

Susanna Koivula

MASENTUNUT TYÖNTEKIJÄ
TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAANA

Kuntoutusohjauksen ja - suunnittelun koulutusohjelma
2012

MASENTUNUT TYÖNTEKIJÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAANA

Koivula, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma
Joulukuu 2012
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä: 57
Liitteitä: 3

Asiasanat: masennus, kuntoutus, osatyökykyinen, työterveyshuolto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ja missä vaiheessa masennus havaittiin työterveyshuollossa. Lisäksi haluttiin kartoittaa millaisia ammatillisen - ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja tai muita palveluja masentunut työntekijä sai masennuksen eri vaiheissa työterveyshuollosta. Tutkimuksen mukaan on mahdollista kehittää toimintakäytäntöjä työterveyshuollossa niin, että masennus voidaan havaita aiemmin. Lisäksi tutkimuksen mukaan työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, kuntoutusta tarjoavien yhteistyötahojen ja työpaikan yhteistyön avulla masennusta sairastava työntekijä voi päästä takaisin työelämään omien voimavarojensa mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena erään Satakunnan suuren työterveyshuollon asiakkaille, jotka ovat olleet masennuksen vuoksi sairauslomalla viimeisen viiden vuoden aikana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoitua ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet toimitettiin työterveyshuollon yhteyshenkilölle, joka huolehti niiden lähettämisestä vastaajille. Kyselylomakkeet palautuivat vastaavalle työterveyshoitajalle. Kyselylomakkeita jaettiin 71 kappaletta, vastauksia saatiin 33. Vastausprosentti oli 54 %.

Kyselyyn vastaajista nuorimmat olivat 25-vuotiaita ja vanhimmat yli 56-vuotiaita. Kaikki vastaajat olivat vakituisessa työsuhteessa. Vastausten perusteella selvisi, että suurin osa vastaajista kaipasi työterveyshuollon tukea ja palveluja masennuksen eri vaiheissa. Tukea ja palveluja saatiin myös muiden palveluntuottajien tahojen kautta. Työntekijät ottivat harvoin itse yhteyttä työterveyshuoltoon masennuksen eri vaiheissa.

Työterveyshuollolla tulee olla työkyvyn tuen koordinoitivastuu, vaikka sairauslomalla olevan masentuneen työntekijän kuntoutus on aloitettu muun palveluntuottajan kautta. Työterveyshuollon tulee tietää hoitosuunnitelmat ja hoidon vaikuttavuus, jotta se voisi mahdollistaa yhdessä esimiesten kanssa työhönpaluun oikea-aikaisuuden ja ehdottaa tarvittavia muutoksia työssä. Suurin osa vastaajista koki työterveyshuollon ja esimiesten yhteistyön liian vähäiseksi työhönpaluun yhteydessä. Vastaajien mukaan työterveyshuollosta saatu tuki ja palvelut koettiin tärkeiksi masennuksen kaikissa eri vaiheissa.

DEPRESSED WORKER AS A CLIENT IN A OCCUPATIONAL HEALTH CARE

Koivula, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning

December 2012

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 57

Appendices: 3

Keywords: depression, rehabilitation, people with partially-reduced work capacity, occupational health care

The purpose of this thesis was to find out how and when depression was noticed in the occupational health care. The purpose was also to find out what kind of occupational or medical rehabilitation services or other services were offered to a depressed worker in the occupational health care. According to this study, it is conceivable that the depression is noticed earlier with improving functions in the occupational health care. In addition a depressed worker with his or her own strength can re-enter the labour market with the co-operation and the help of the occupational health care, the special health care, other service providers of rehabilitation services, and the employer.

The thesis is a quantitative study. Depressed workers, who were customers of the one occupational health care in Satakunta and have been in sick leave during last five years, answered the questionnaire. The data was gathered with questionnaire which contained structured and open questions. The questionnaires were delivered to the contact person of the occupational health care and forwarded to respondents of the questionnaires. The questionnaires were returned to occupational healthcare nurse-in-chief. The questionnaires were handed out in 71 copies of which 33 copies were filled in and returned. The response rate was 54 %.

The youngest respondents were under 25 years old and the oldest respondents were over 56 years old. All respondents have a permanent job. According to this study, most of the respondents needed support and services of the occupational health care at different stages of depression. Support and services were also offered by other service providers. Employees themselves got seldom in touch with the occupational health care during the depression.

The occupational health care has to be responsible for the support of work ability, even if the rehabilitation of depressed employee would have been started by other service providers. The occupational health care has to hear medical treatment plans and impressiveness of treatment, so it can advance amendment to the employee's job or make sure that the employee does not return to his or her job too early.

Most of the respondents found that the occupational health care and the manager did not cooperate sufficiently in relation to the employee's return to work. According to this study, most of the respondents regarded the support and the services of the occupational health care very important at every stage of depression.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MASENNUS SAIRAUTENA	7
3	MASENNUS JA TYÖ	9
3.1	Masennus ja sairausloma	11
3.2	Masennus ja työkyvyttömyyseläke	13
4	MASENTUNEEN TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS	14
4.1	Lääkinnällinen kuntoutus	14
4.2	Ammatillinen kuntoutus.....	16
4.3	Muita kuntoutuskeinoja masennuksen kuntoutusprosessissa	19
4.3.1	Työssä ja työyhteisössä tehtäviä työhönpaluuta tukevia toimia.....	19
4.3.2	Osasairauspäiväraha ja osatyökyvyttömyyseläke.....	20
5	MASENNUKSEN EHKÄISY, VARHAINEN TOTEAMINEN JA SEURANTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	21
5.1	Dialogisuus työterveyshuollossa.....	21
5.2	Työterveyshuolto ja sairausloma	22
5.3	Riskitekijät ja osatyökykyisyys.....	24
5.4	Työterveyshuolto ja työkykyarvio	26
5.5	Työterveyshuolto ja varhaisen tuen malli	27
5.6	Työterveyshuolto ja työhönpaluuneuvottelu.....	28
5.7	Työterveyshuollon tuki masennuksesta toipuneelle työntekijälle	28
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUTUS	31
7.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake.....	31
7.2	Tutkimuksen suorittaminen	32
7.3	Aineiston analysointi	34
7.4	Opinnäytetyön kirjoittaminen ja esittäminen	34
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO.....	35
8.1	Masennuksen diagnosointi ja hoidon aloitus	36
8.2	Masentunut työntekijä ja työterveyshuollon palveluiden kattavuus.....	38
8.3	Masennus ja työterveyshuollon yhteydenpito sairausloman aikana	40
8.4	Masentunut työntekijä ja työterveyshuollon tuki.....	41
8.5	Työterveyshuolto ja kuntoutus.....	44
8.6	Työterveyshuollon seuranta työhönpaluun jälkeen	46
8.7	Tulosten yhteenveto	47
9	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Masennus on monimuotoinen psyykkinen sairaus, joka yleensä aiheuttaa henkilölle myös fyysistä ja sosiaalista kärsimystä. Masennuksen syitä on monia, ja usein sen aiheuttaa useammat syyt yhdessä. Masentuneista osa toipuu kokonaan pysyvästi, suurella osalla se voi uusiutua ja osalla se voi muuttua krooniseksi. Masennusta voidaan hoitaa eri hoitomuodoilla, mutta sen tärkeimmät hoitomuodot ovat lääkehoito ja psykoterapia. Masennuksen kuntoutus on tärkeää, ja sen mahdollisuuksia on parannettu Kelan kuntoutuspsykoterapiauudistuksilla 1.1.2011 alkaen.

Masennustilat eivät ole juurikaan muuttuneet viime vuosikymmeninä mutta niistä aiheutuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet selkeästi 1990-luvun lopusta alkaen. Vuosittain noin 200 000 suomalaista sairastaa masennustilan. Kelan tietojen mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2007 masennusperäisten sairauspäiväraha-kausien määrä on kasvanut 16-29-vuotiailla miehillä 91,7 % ja naisilla 159,4 %. Vuonna 2005 masennukseen (F32 tai F33) perustuvia sairauspäivärahoja maksettiin 98 miljoonaa euroa.

Masennus on ollut jo vuonna 1990 neljänneksi suurin toimintakyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista maailmassa, ja ennusteiden mukaan se tulee nousemaan toiselle sijalle työkyvyttömyystilastoissa vuoteen 2020 mennessä. Suomessa masennusperäiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lähes kaksinkertaistuneet 1990-luvun puolivälin jälkeen. Suomessa oli vuoden 2008 lopussa 38 000 masennusperusteista työkyvyttömyyseläkettä, joka oli 14 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä. Suomessa jää päivittäin kymmenen ihmistä työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi.

Masennusta esiintyy usein myös työterveyshuollon asiakkailla. Työterveyshoitajana halusin saada enemmän tietoa, miten masennus voitaisiin todeta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja miten masentunutta työntekijää voitaisiin tukea masennuksen eri vaiheissa työterveyshuollossa. Kuntoutusohjauksen opinnoissa olen oppinut paljon lisää työkyvystä ja siihen vaikuttavista asioista sekä kuntoutuksesta. Opinnäytetyössäni halusin käsitellä masennusta sen ajankohtaisuuden vuoksi ja liittää sen työterveyshuoltoon oman ammattini vuoksi. Aihe kiinnosti minua myös siksi, että en löytänyt aiempaa tutkimusmateriaalia,

jossa olisi tutkittu työterveyshuollon tukimahdollisuuksia masentuneen työntekijän kohdalla.

Työterveyshuollon haasteena on tukea työkykyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa myös masentuneen työntekijän kohdalla. Työterveyshuollon tulee tehdä yhteistyötä työntekijän, esimiehen ja tarvittaessa muiden toimintatahojen kanssa työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ja kuntouttamiseksi. Masennuksesta toipunut työntekijä tarvitsee hyvän ja toimivan työhönpaluun suunnitelman ja tuen, jotta hänen työhönpaluunsa onnistuisi mahdollisimman hyvin. Työterveyshuollon tukea, sekä hoidollisia että kuntouttavia toimia, asiantuntijuutta ja seurantaan tarvitaan masennuksen ensimerkeistä työhönpaluun onnistumiseen saakka.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellen masennusta sairautena sekä kerron sen vaikutuksesta työelämään. Käsitellen myös lyhyesti masennuksen hoidon sekä laajemmin sen eri kuntoutusvaihtoehdot. Teoriaosuudessa kerron työterveyshuollon eri mahdollisuuksista todeta masennus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä sen mahdollisuuksista seurata ja tukea masentuneen työntekijän työhönpaluuta sairausloman jälkeen.

2 MASENNUS SAIRAUTENA

Masennus esiintyy eri muodoissa. Masennus voi olla kroonista lievää masennusta, psyykoottista masennusta, kaksisuuntaista masennusta, vakavaa masennusta, synnytyksen jälkeistä masennusta tai kaamosmasennusta. Masennukseen liittyy usein sairaudentunto, joka aiheuttaa yksilölle voimakasta kärsimystä. Sairaudentuntoon kuuluu ainainen väsymys, alakuloisuus, unettomuus tai liikaunisuus, aloitekyvyn puute, päättämättömyys, lyhytjänteisyys, keskittymiskyvyn puute, ruokahalun muutokset, seksuaalinen haluttomuus, eristäytyminen sosiaalisesta ympäristöstä, ruokahalun lisääntyminen tai heikkeneminen, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, ahdistuneisuus, tuskaisuus, syyllisyyden tunteet, kohtuuton itsekritiikki, paniikkikohtaukset, itseluottamuksen heikentyminen ja itsestä vieraantumisen tunteet. (Isometsä 2001, 134- 138.)

Masennuksen voivat aiheuttaa monet riskitekijät ja masennukseen on aina monta syytä. Masennuksen psykososiaalisia riskitekijöitä ovat pitkäaikainen stressi, ihmissuhderistiriidat, ihmissuhteiden puute, kuormittavat elämänmuutokset ja menetykset, taloudelliset vaikeudet, vähäinen koulutus sekä varhainen kaltoinkohtelu. Biologisia riskitekijöitä ovat pitkäaikaiset somaattiset sairaudet, tupakointi, alkoholin suurkulutus, ravitsemukselliset puutokset ja hormonaaliset muutokset. Synnynnäisiä tai elämänvarrella kehittyneitä riskitekijöitä ovat perimä, muut psykiatriset sairaudet, aiempi masennus, puutteellinen itsetunto ja tunteiden säätelykyky, liiallinen vaativuus sekä oppimisvaikeudet ja tarkkaavaisuushäiriöt. (Tuisku 2010)

Masennukseen liittyy ahdistuneisuushäiriö puolella masennuspotilaista. Tavallisimmat ahdistuneisuushäiriöt ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuus. Masennukseen liittyvä ahdistus haittaa toimintaa. Naisilla esiintyy ahdistushäiriöitä kaksinkertaisesti miehiin verrattuna. Ahdistushäiriöihin liittyy lääke- ja alkoholiriippuvuusongelma joka viidennellä ahdistushäiriöpotilaalla. Hoitamattomat ahdistushäiriöt, varsinkin vakava ahdistus, muuttuvat usein masennuksiksi. Ahdistus masennuspotilaan oireena lisää itsemurhariskiä. Ahdistus haittaa usein masennuksen hoitoa. Masennuksen hoidossa alkavat ensin kadota ahdistusoireet ja sitten vasta masennusoireet. (Kampman 2011, 283- 294.)

Masennus diagnosoidaan aina potilaan haastattelun ja perusteellisen kliinisen tutkimuksen perusteella. Suomessa masennus jaetaan masennustiloihin (F32) ja toistuvaan masennukseen (F33). Masennuksen tunnistaminen ei ole aina helppoa sen monien oireiden määrän ja esiintymisvahvuuden vaihtelevuuden vuoksi. Tunnistamisen vaikeutta lisäävät liitännäissairaudet, kuten ahdistuneisuus, persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmat. (STM 2008:41, 36- 37.)

3 MASENNUS JA TYÖ

Työhyvinvointi voidaan lyhyesti kuvata riittävällä ammattitaidolla ja työn hallinnalla sekä hyvänä kokonaisvaltaisena terveytenä. Työhyvinvoinnin tekijät ovat organisaatio, ryhmähenki, esimies ja työ. Puutteellinen työhyvinvointi aiheuttaa kustannuksia organisaatiolle ja henkistä kärsimystä työntekijöille. Työhyvinvoinnin puutteeseen liittyviä kustannuksia aiheuttavat sairauspoissaolot, masennuksesta aiheutuneet kustannukset, alentunut työkyky, työkyvyttömyys, työn tehottomuus, työn heikko laatu sekä työntekijöiden vaihtuvuus. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 7- 13.)

Sairaalahenkilöstölle vuosina 1998- 2000 tehdyllä tutkimuksella todettiin, että huono työilmapiiri oli yhteydessä masennusriskiin. Tutkimuksessa selvisi, että koettu huono työilmapiiri säilytti merkitsevän vaikutuksen masennukseen sairastumisessa vaikka tutkimushenkilöillä ei olisi ollut tutkimuksen alussa psyykkistä oireilua. Sairaalahenkilöstö koki tärkeiksi työpaikan vuorovaikutussuhteet ja lähiesimiehen oikeudenmukaisen kohtelun. Lähiesimiehen ja työkavereiden oikeudenmukaisuus tarkoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja sosiaalisia sääntöjä, jotka kertovat työntekijälle hänen arvostuksestaan ja asemastaan työyhteisössä. Sosiaalisella tuella on mahdollista lievittää ja estää korkeiden vaatimusten ja vähäisten vaikutusmahdollisuuksien aiheuttamaa stressiä. (Ylipaavalniemi 2009, 508-520.)

Edellä mainitun tutkimuksen perusteella todettiin työolojen olevan yhteydessä masennukseen ja myös muuhun psyykkiseen oireiluun. Työntekijöillä, joilla on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työjärjestelyihin ja joilla on vaativa työ, on suurin riski sairastua masennukseen. Työilmapiirin ristiriidat liittyvät myös psyykkiseen sairastavuuteen mutta niiden vaikutus uusien masennustapausten puhkeamiseen on epäselvä. Kuormittuneisuutta ja psykiatrisia terveysongelmia aiheuttavat myös epäoikeudenmukainen kohtelu. Tutkimuksen mukaan pelkästään työtehtävien sisältöön liittyvillä tekijöillä ei ollut vaikutusta masennukseen sairastumisessa. (Ylipaavalniemi 2009, 508- 520.)

Työympäristö ja työtehtävät ovat muuttuneet yhä enemmän kognitiivisesti ja psyykkisesti haastavimmiksi, sillä työhön liittyy nykypäivänä toistuvasti monimuotoisia vuorovaikutus- ja ryhmätyötilanteita, informaation ylitarjontaa ja uuden tiedon prosessointivaati-

muksia. Työajat ovat hämartyneet. Työssä ollaan yhä useammin ylitöissä ja tehdään pitkiä työvuoroja. Jatkuva työssäolo vaikeuttaa muun elämän järjestämistä ja toimivuutta. Liiallinen työssäolo heikentää muuta sosiaalista toimintaa. (Ala- Mursula 2009; Honkonen 2008)

Nykyään työelämässä tapahtuu paljon muutoksia, se on jatkuvassa muutosprosessissa. Työpaikoilla paineita aiheuttavat tuottavuus- ja joustavuusajattelu. Vaatimukset voivat olla tiukat määrällisesti, laadullisesti ja ajallisesti. Paineita aiheuttavat epävarmuus, jatkuva kilpailu, työsuhteiden määräaikaisuus ja työtahdin kiristyminen. Työssä voi olla liian vähäisiä hallinnan ulottuvuuksia oman osaamisen kehittämisessä ja jo hankitun ammattitaidon käytössä. Työmarkkinoissa tapahtuu muutoksia ja nykypäivänä kansainvälisyys on työelämän arkea. (Martimo 2003, 83- 91.)

Masennuksella on todettu olevan yhteys määräaikaisten ja työllistämistukityösuhteisiin. Määräaikainen työ voi olla työntekijälle ponnahduslauta vakituiseen työhön tai se voi olla työttömyyden ja heikon toimeentulon loukku. Laaja vuosina 1998- 2002 tehty kuntasektorin rekisteriaineistoihin perustuva tutkimus osoitti, että masennuslääkkeiden käyttö oli todennäköisempää pätkätyötä tekevillä kuin vakinaisessa työsuhteissa olevilla. Masennuslääkkeiden käytön riskiä lisäsi sekä miehillä että naisilla lyhyempi kuin puolen vuoden määräaikainen työsuhde ja työllistämistukeen perustuva työsuhde. Yli puolen vuoden määräaikaisten työsuhteissa naisilla ei löytynyt yhteyttä lisääntyneeseen masennuslääkkeiden käyttöön kuten miehillä. Miehet käyttivät masennuslääkkeitä naisia enemmän pätkätyössä. Masennuslääkkeiden käyttö kasvoi varsinkin naisilla tukityöllistämistöissä, mikä voi selittyä hoidon parempana saatavuutena tai mielenterveyden heikkenemisenä. (Virtanen ym. 2009, 538- 547.)

Yleensä työperäisen masennuksen taustalla on ketjureaktio. Masennuksen ja työuupumuksen suhde on läheinen. Tutkimusten mukaan masennus on yleisemmin seuraus työuupumuksesta kuin päinvastoin. Vakavasta tai lievästä työuupumuksesta kärsivän työntekijän riski sairastua masennukseen on kymmenkertainen verrattuna niihin, joilla ei ilmene työuupumusta. Masennuksella ja työuupumuksella on samanlaisia oireita. Masennus ja työuupumus voivat esiintyä yhtäaikaisesti. Masennusoireita on varsinkin työuupumuksen uupumusasteissa väsymyksessä. Masennusta ei esiinny niin selkeästi työuupumuksen kynnisysoireiden ja ammatillisen itsetunnon laskun oireiden yhteydessä. Masennus on

kuitenkin kokonaisvaltaisempi ilmiö kuin työuupumuksen työ- ja tilannesidonnaisuus. Työuupumus voi olla eräs osa masennuksen kehitysketjussa, sillä työuupumus voi levittää vaikutuksensa työelämästä muille elämänalueille aiheuttaen depressiivistä oireilua. (Kinnunen, Hätinen, Männikkö & Pekkonen 2009, 572- 582.)

Työyhteisön tuottavuus laskee osatyökykyisen työntekijän vuoksi. Työnantaja suosii tuottavia ja tehokkaita työntekijöitä. Osatyökykyisen työntekijän työpanos yleensä heikenee ja sen vuoksi muut työyhteisön jäsenet työllistyvät enemmän. Työkyvyttömyydestä aiheutuvia eläkemaksuja voidaan siirtää ajallisesti, vähentää tai jopa poistaa työhönpanuun organisoinnilla. Osatyökykyisyys voi olla vaikea hyväksyä työyhteisössä. Masentuneen työntekijän muuttunut käytös ja muuttuneet toimintatavat voivat ahdistaa muita työyhteisön työntekijöitä. Suhtautuminen masentuneeseen työntekijään voi olla vaikeaa. (Kinnunen 2008; Lamminpää 2008)

3.1 Masennus ja sairausloma

Masennustilat eivät ole juurikaan muuttuneet viime vuosikymmeninä mutta niistä aiheutuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet selkeästi 1990- luvun lopusta alkaen. Vuosittain noin 200 000 suomalaista sairastaa vuosittain masennustilan. Masennus on merkittävä työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. Nykyään työelämän muutokset lisäävät masennusoireiden haittaavuutta. Useimmat masentuneet työntekijät jatkavat työssä ilman sairauspoissaoloja. (Honkonen 2008)

Sairausvakuutuslain 1224/2004 mukaan sairausloma on aiheellinen jos työntekijä ei kykene sairauden vuoksi tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Sairausloman tarpeeseen vaikuttavat työn vaatimukset, työntekijän toimintakyky sekä työpaikan mahdollisuudet tehdä työjärjestelyjä tai muita tukitoimia. Yleisesti voidaan ajatella, että jos henkilön selviytyy kohtalaisesti arkielämän vaatimuksista, niin käytännössä hänen tulisi myös selviytyä työnsä vaatimuksista. Sairausloma on tarpeen, jos masennus aiheuttaa työssä tapaturmariskiä. Sairausloma ei ole hoitomuoto vaan se on tarkoitettu masennuksen varsinaisen hoidon tueksi. (Kinnunen 2008)

Sairausloman pituus riippuu sairauden vaikeusasteesta. Masennuksessa sairausloman pituus on alussa kahdesta viikosta kuuteen viikkoon riittävän hoitovasteen saavuttamiseksi. Työhön voi palata vaikka täydellistä remissiota ei olekaan saavutettu. Sairauslomaa ei tarvita jos henkilö ei tarvitse jatkohoitoa. Jatkohoito tulee arvioida aina joko psykiatrin tai työterveyslääkärin vastaanotolla. Työhönpaluu on aiheellista myös silloin, kun hoitoa ei enää tarvitse tehostaa. Pitkiä sairauslomia tulee välttää mahdollisuuksien mukaan, sillä jo puolen vuoden pituinen sairausloma ennakoii työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä toipumisesta huolimatta. Mitä pidempään työntekijä on poissa työstä sairauden vuoksi, sitä vaikeampi hänen työhönpaluunsa on. Työhönpaluuta vaikeuttaa masennusoireiden suuri määrä. Työkykyiseksi toipuminen on vaikeampaa vakavasta masennuksesta kuin lievemmästä masennuksesta. Työhönpaluu on helpompaa, jos työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat ovat vähäiset. (Joensuu & Lindström 2009, 583- 594; Tuisku & Rossi 2010, 73- 75.)

Korkeammin koulutetuilla työhönpaluu masennussairausloman jälkeen on helpompaa koska työjärjestelyt ovat helpompia työtehtävien moninaisuuden vuoksi sekä heidät pyritään saamaan palaamaan takaisin töihin. Lisäksi korkeammin koulutettujen sopeutumisresurssit ovat paremmat kuin matalammin koulutetuilla. Pienen työpaikkaan (< 50 henkilöä) on vaikeampaa palata masennussairauslomalta kuin isoon työpaikkaan, sillä pienessä työpaikassa mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet ja stigmat saattavat korostua. Isoilla työpaikoilla voi olla toimivammat työhönpaluun tukitoimet ja työjärjestelyt kuin pienillä työpaikoilla. Mielenterveyskuntoutujan työhönpaluuta helpottavat työhönpaluun toimintamalli ja työhönpaluuta koordinoiva yhdyshenkilö. (Joensuu & Lindström 2009, 583-594.)

Sairauslomasta voi olla haittaa, sillä se voi muuttaa oleellisesti arkirytmisiä ja lisätä päihitteiden käyttöä. Syrjäytymisvaaran lisäksi masennusoireet voivat lisääntyä, koska yksilöltä jäävät pois työssä koetut onnistumisen, pärjäämisen ja ilon tunteet. Pitkittynyt sairausloma aiheuttaa aina jonkinasteista taloudellista menetystä. Taloudelliset rasitteet voivat hidastaa mielenterveysongelmista toipumista. Sairausloma hidastaa ongelmien ratkaisemista jos työkyvyn laskun taustalla on työyhteisön ongelmia, johtamisen ongelmia, osaamisvajetta, työn mielekkyyso ongelmia tai työn sujumisen ongelmia. Pitkien sairauslomien sijaan tulisi tehostaa ja aikaistaa hoitoa. (Ala- Mursula 2009)

3.2 Masennus ja työkyvyttömyyseläke

Masennus on ollut jo vuonna 1990 neljänneksi suurin toimintakyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista maailmassa, ja ennusteiden mukaan masennus tulee nousemaan toiselle sijalle vuoteen 2020 mennessä. Suomessa masennusperäiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lähes kaksinkertaistuneet 1990-luvun puolivälin jälkeen. Suomessa oli vuoden 2008 lopussa 38 000 masennusperusteista työkyvyttömyyseläkettä, joka oli 14 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä. (Honkonen 2010, 69- 86.)

Tutkimusten mukaan masennuksen vuoksi joudutaan työkyvyttömyyseläkkeelle liian tehotoman ja hoitosuosituksia vastaamattoman hoidon vuoksi. Masennuksesta johtuvat sairauslomat ovat voineet olla liian pitkiä, ja ne ovat aiheuttaneet sosiaalisen syrjäytymisen työelämästä. Suuri osa masentuneista ei ole saanut psykoterapiaa lääkehoidon ohella. (Honkonen 2009)

Masennukseen perustuvat eläkkeet alkavat tavallisesti kuntoutustukena. Yleensä nuoremmissa ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkkeet myönnetään määräaikaisena kuntoutustukena, sillä ajatuksena on työntekijän paluu työelämään kuntoutuksen avulla. Kuntoutustuki on määräaikainen eläke, joka voi muuttua useampien uusien kuntoutustukijaksojen jälkeen toistaiseksi myönnetyksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Mielenterveyssyistä kuntoutustukea saaneet työntekijät palasivat työhön harvemmin kuin muiden sairauksien vuoksi kuntoutustukea saaneet. Masennuksen vuoksi kuntoutustuella olevat työntekijät palasivat keskimääräistä yleisimmin takaisin töihin jos kuntoutustukeen liittyi kuntoutuskorotus. (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007, 49- 51.)

Työkyvyttömyyttä ennustavia tekijöitä ovat työntekijän korkea ikä, masennusjakson ja sairausloman pitkä kesto, toistuvat masennukset sekä henkilön toivottomuus. Masennuksen perusteella eläkkeelle siirtyneet ovat hyvin koulutettuja 55 vuotta täyttäneiden ryhmässä mutta 35- 54-vuotiaiden ryhmässä koulutus oli vähäisempää kuin koko vastaavan ikäisessä väestössä. Masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyy muihin työkyvyttömyyseläkkeisiin verrattuna enemmän naisia, alle 50-vuotiaita työntekijöitä, sosioekonomisesti hyvässä asemassa olevia työntekijöitä ja paremmin koulutettuja työntekijöitä. (Gould ym. 2007, 44- 45.)

4 MASENTUNEEN TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS

Masennuksen kuntoutukseen kuuluu osana sen hoito. Masennuksen hoidossa on käytössä erilaisia menetelmiä mutta kaikkien hoitojen tuloksellisuudesta ei ole saatu varmaa tietoa tutkimusten perusteella. Tutkimusten mukaan toimivat ja tulokselliset hoitomuodot ovat psykoterapiat, lääkehoito ja aivojen sähköhoito. Tutkimusten mukaan psykoterapia ja lääkehoito ovat suunnilleen yhtä tehokkaita masennusoireiden poistamisessa, mutta terapialla tulokset ovat hieman pysyvämpiä ja masennuksen uusiutumisriski on pienempi. (Isometsä 2001, 155- 156.)

Lievissä masennustiloissa hoitona käytetään psykoterapiaa, joka riittää usein ainoaksi hoidoksi. Lääkehoito on tarpeen lievässäkin masennuksessa jos ei ole mahdollista päästä psykoterapiaan. Suomessa käytettäviä masennuslääkkeitä ovat serotoniiniselektiiviset lääkkeet, kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, trisykliset lääkkeet ja muut masennuslääkkeet. Keskivaikeissa masennustiloissa hoitona toimivat lääkehoito ja psykoterapia. Vakavassa masennustilassa hoitona käytetään lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Vakava masennus vaatii joskus tietyissä tapauksissa sähköhoitoa. (Isometsä 2001, 155- 164.)

Masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa itsehoidolla on myös tärkeä osuus. Alkoholia tulisi välttää masennuksen yhteydessä, sillä alkoholi saattaa pahentaa masennusoireita. Masentuneen henkilön tulee tehdä päiväjärjestys ja pitää arki mahdollisimman yksinkertaisena. Ravitsemuksen pitää olla monipuolista. Liikunta helpottaa tai parantaa depressionia. Liikunta myös ehkäisee masennuksen uusiutumista. Masentunut pysyy mukana arjessa ja tässä päivässä seuraamalla tiedonlähteitä päivittäin. Suhteet läheisiin täytyy yrittää pitää yllä sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitämiseksi ja eristäytymisen välttämiseksi. (Tuisku & Rossi 2010, 69- 70.)

4.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällinen kuntoutus pyrkii ylläpitämään tai parantamaan kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotka ovat laskeneet lääketieteellisesti todetun vian, sairauden tai vamman vuoksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat esimerkiksi psykoterapia, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, sopeutumisvalmennus, hoito

kuntoutuslaitoksessa, ASLAK- kuntoutus ja neuropsykologinen kuntoutus. (STM julkaisu 2007:7, 43.)

Masennusta sairastavan työntekijän lääkinnällinen kuntoutus on yleensä Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa. Kelan kautta on myös mahdollisuus saada harkinnanvaraisia lääkinnällisiä kuntoutuksia masennuksesta toipumiseksi, kuten työuupumukseen ja masennukseen liittyviä kuntoutuskursseja sekä sopeutumisvalmennusta. Masentuneella työntekijällä on myös mahdollista saada kuntoutuskursseja eri järjestöjen, kuten Mielen terveyden keskusliiton, Mielenterveyden keskusliiton ja Suomen mielenterveysseuran kautta. (Isometsä ym. 2011, 215- 228; STM selvityksiä 2008:41, 46.)

Työterveyshuollosta voidaan aloittaa masentuneen ohjaus Kelan korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan. Työterveyshuollon lääkäri voi tehdä psykiatrisen diagnoosin, jota edeltävät yksittäiset käynnit työterveyshoitajalla tai työterveyslääkärillä. Työterveyshuollon asiantuntijoiden pitää ohjata diagnoosia ja lausuntoa varten tehtyjen käyntien jälkeen terapiaa tarvitsevan henkilö asianmukaiseen hoitosuhteeseen, jonka pitää kestää vähintään kolme kuukautta. Asiakas voidaan ohjata työterveyshuollosta myös terveyskeskuksen depressiokouluun, joka voi ennaltaehkäistä masennusta ja olla tukimuotona lievässä tai keskivaikeassa masennuksessa. (Kelan www-sivut 2012i.)

Asianmukainen hoito on hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, jota annetaan julkisen tai yksityisen terveydenhuollon yksikössä. Alkuvaiheen hoito voi olla työterveyshuollossa psykososiaalista tukea tai lyhytpsykoterapiaa. Kolmen kuukauden hoitosuhteen jälkeen kuntoutuja tarvitsee vähintään kaksi psykiatrian erikoislääkärin käyntiä diagnoosin ja kuntoutustarpeen arviointia varten. Kuntouttava psykoterapia voidaan aloittaa jos psykiatrian erikoislääkäri kirjoittaa B- lausunnon/kuntoutussuunnitelman ja jos muut käytettävissä olevat hoito- ja kuntoutusmuodot eivät ole riittäviä. (Kelan www-sivut 2012i.)

ASLAK- kuntoutus eli ammatillisesti syvennetty lääkinnällinen varhaiskuntoutus on tarkoitettu työssä käyville henkilöille, joilla on jo todettavissa työkyvyn heikkenemisen riskit. Kuntoutuksessa huomioidaan lääketieteellisten seikkojen lisäksi myös työtavat ja työolot. ASLAK- kuntoutuksen tavoitteena on edistää terveyttä ja työkykyä sekä vahvistaa kuntoutujan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Kuntoutusjaksoilla opitaan myös tunnistamaan oman työn kuormitustekijöitä. ASLAK- kuntoutuksesta on py-

syvää hyötyä, jos työhön tehdään tarvittavat muutokset. ASLAK – kuntoutus on yhteistyötä kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon, Kelan ja kuntoutuslaitoksen välillä. (STM julkaisuja 2007:7, 43- 48.)

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat lääkinällistä kuntoutusta ja niiden tavoitteena on tukea valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen ja osallistuvaan elämään yhteiskunnassa sairaudesta tai vammasta huolimatta. Kurssilla annetaan tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on myös auttaa ja tukea sekä sairaita että vammaisia henkilöitä ja heidän läheisiään muuttuneessa elämätilanteessa. (Kelan www-sivut 2012a.)

4.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisella kuntoutuksella pyritään estämään työkyvyttömyys ja ylläpitämään sekä parantamaan työ- ja ansiokykyä. Henkilön on mahdollista saada ammatillista kuntoutusta eri tahojen kautta jos hänellä on todettu sairaus, vika tai vamma ja se aiheuttaa lähitulevaisuudessa työkyvyttömyysuhan. (Kelan www-sivut 2012b.)

Ammatillista kuntoutusta ovat koulutuskokeilut, urasuunnittelu, ammatinvalintaohjaus ja tutustuminen opiskelu- ja työpaikkoihin, ammatillinen koulutus, uudelleen koulutus, ammatinvalinnanohjaus, kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, työkokeilut, ohjaus ja neuvonta, työhönvalmennus, apuvälineet työstä ja opiskelusta selviytymiseen, TYK-kuntoutus, elinkeinotuki sekä työolosuhteiden järjestelytuki. (STM selvityksiä 2008:41, 47- 48.)

Työterveyshuollon tulee tarvittaessa ohjata osatyökykyinen työntekijä oikean tahon ammatillisen kuntoutuksen piiriin. Kela, työvoimahallinto ja työeläkeyhtiöt järjestävät masentuneelle työkäiselle henkilölle ammatillista kuntoutusta. Kuntoutusta voi saada työeläkeyhtiön kautta, jos kuntoutusta hakeva henkilö on vakiintunut työelämään eikä hänen yhteytensä siihen ole katkennut. Kela vastaa lähinnä työelämään vakiintumattomien ja nuorten ammatillisesta kuntoutuksesta. Työvoimahallinnon kuntoutukseen kuuluvat osatyökyiset työntekijät ja työttömyysuhan alaiset henkilöt. (STM selvityksiä 2008:41, 47- 48.)

Kuntoutustarveselvitys voidaan tehdä kuntoutuslaitoksessa ennen varsinaista kuntoutusohjelmaa, jos osatyökyisen työikäisen henkilön työ- ja toimintakyvyn rajoitteita ja vaikutuksia työssä ei ole selvitetty riittävästi. Kuntoutustarveselvitys on monipuolinen lääketieteellinen, psykologinen ja sosiaalinen tutkimus. Selvityksessä tuodaan esille eri asiantuntijoiden arvio kuntoutustarpeesta eli milloin ja millaista kuntoutusta kuntoutuja tarvitsee. Kuntoutustarveselvitys kestää yleensä 1-4 vuorokautta. (Kuntoutuskeskus Kankaanpään www-sivut 2012a.)

Kuntoutustutkimus on asiakkaan kokonaistilanteen, työ- ja toimintakyvyn ja sen ennusteen sekä kuntoutustarpeen ja – mahdollisuuksien selvittelyä moniammatillisesti eri alan asiantuntijoiden yhteistyönä. Kuntoutustutkimus on elämäntilanteen kartoitusta ja siinä asetetaan tavoitteet keskeisillä elämänalueilla. Kuntoutustutkimuksia voidaan järjestää esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa. Kuntoutustutkimus kestää 12 vuorokautta. (Kuntoutuskeskus Kankaanpään www-sivut 2012b.)

Masennuksesta toipuvalle työntekijälle voidaan tarjota myös uudelleen koulutusta tai täydennyskoulutusta työssä osaamisen tueksi, jos hänellä on opiskelukykyä. Työeläkelaitos kustantaa työntekijälle ammatillisena kuntoutuksena uudelleen koulutuksen, jos työntekijällä on vaara tulla työkyvyttömäksi tai hän on jo työkyvytön. Ammatillisen uudelleen- ja jatkokoulutusta voi saada myös Kelan kautta, jos työntekijä ei enää selviydy omassa ammatissaan sairauden tai vamman vuoksi ja hänellä ei ole oikeutta saada työeläkelaitoksen ammatillista kuntoutusta. Uudelleen koulutus tulee järjestää sellaiselle ammattialalle, jossa masennuksesta toipuva pystyy työskentelemään tulevaisuudessa. Koulutuskokeilujen avulla on mahdollista selvittää eri koulutusmahdollisuuksia. Koulutuskokeilu antaa kuvan ammattialojen vaatimuksista ennen mahdollista uudelleen koulutusta. (Kelan www-sivut 2012c; STM selvityksiä 2008:41, 47- 50.)

Työkokeilu on ammatillista kuntoutusta, joka suoritetaan yleensä työpaikalla. Työkokeilun tarkoituksena on auttaa työntekijää jatkamaan työssä hänen terveydentilaansa sopivassa paikassa. Tarkoituksena on aina sijoittua tulevassa työkokeilupaiikkaan, jolloin työkokeilupaiikka tulee valita harkiten yhdessä esimiehen, työterveyshuollon, työsuojelun ja työeläkelaitoksen kanssa. Työkokeilu on perusteltua, jos masentunut henkilö on ollut sairaslomalla 6 kuukautta. Työaika on aluksi vähintään 20 tuntia työviikossa, ja työaika

nostetaan työkokeilun edetessä täyteen työaikaan. Työtä voidaan räätälöidä työntekijälle sopivaksi. Työkokeilu kestää yleensä 1- 3 kuukautta. Työkokeilun aikana työntekijän tulee tavata säännöllisesti yhteyshenkilöä, joka on usein työterveyshoitaja. (Kevan www-sivut 2012.)

Uudelleensijoitus johtuu pääasiassa terveydellisistä syistä. Työterveyshuollon tulee olla mukana uudelleensijoituksen järjestelyissä. Uudelleensijoituksessa työntekijä aloittaa työt uudessa työpaikassa, muuttuneessa työtiimissä. Uudelleensijoitus voidaan tehdä saman työnantajan alaisuudessa sisäisenä siirtona. (Tuisku & Rossi 2010, 82- 86.)

Työhönvalmennus tarkoittaa henkilökohtaista ohjausta ja tukea työlinikalla tai työpaikassa, jonka kuntoutuja on saanut työkokeilun tai harjoittelun avulla. Se on jatkohoitotoimenpide aiemmille kuntoutustoimenpiteille ja sillä varmistetaan työn alun sujuminen ja liikkeellelähtö. (Kelan www-sivut 2012d.)

Työolosuhteiden järjestelytuella voidaan korvata työpaikalla osatyökykyisen henkilön työkoneita, - välineitä tai – menetelmiä, jotta henkilö voisi sijoittua tai pysyä työelämässään. Tuella voidaan tehdä myös vaadittavia muutoksia työpaikan ulkoisiin olosuhteisiin. Työolosuhteiden järjestelytukea haetaan TE- toimistosta. Tuella voidaan korvata myös toisen työntekijän apu työpaikalla. (Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut 2012.)

TYK- kuntoutus eli työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus on ammatillista kuntoutusta, johon sisältyy myös lääkinnällistä kuntoutusta. TYK- kuntoutusta on mahdollista saada, jos pitkään työelämässä ollutta työntekijää uhkaa työkyvyttömyys lähivuosina tai hänen työkykynsä sekä ansiomahdollisuutensa ovat olennaisesti heikentyneet vian, sairauden tai vamman vuoksi annetusta kuntoutuksesta huolimatta. TYK- kuntoutuksesta on pysyvää hyötyä, jos työhön tehdään tarvittavat muutokset yhteistyössä työterveyshuollon, työntekijän, esimiehen ja mahdollisesti kuntoutuslaitoksen asiantuntijoiden kesken. Kuntoutusprosessi kestää noin 1- 2 vuotta. (STM julkaisuja 2007:7, 43- 48.)

Elinkeinotuella voidaan tukea sairaan tai vammaisen yrittäjän tai ammatinharjoittajan työn aloittamista ja työvälineiden hankintaa. Jo olemassa olevaan yritykseen voi saada tukea henkilökohtaiseen käyttöön tulevien työvälineiden hankintaan, jos ne ovat sairauden tai vamman takia tarpeellisia työn suorittamisessa. Elinkeinotukea myönnetään jos

yritystoiminta ja työ ovat sopivat työntekijän sairauden tai vamman kannalta sekä yrityksellä on toiminta- ja menestysmahdollisuuksia. (Kelan www-sivut 2012e.)

4.3 Muita kuntoutuskeinoja masennuksen kuntoutusprosessissa

4.3.1 Työssä ja työyhteisössä tehtäviä työhönpaluuta tukevia toimia

Masennukseen liittyvä toimintakyky palautuu yleensä vasta useita viikkoja masennusoireiden hävittyä. Työntekijä voi palata myös omaan työhönsä ilman muutoksia, jos hän kykenee siihen. Toipilasajaksi työtä voidaan keventää tai siihen voidaan tehdä muita rajoituksia, kunnes työntekijä on kuntoutunut ja pystyy palaamaan omiin varsinaisiin työtehtäviinsä. Työn muutokset voivat olla pysyviäkin joko työajallisesti tai työtehtävien suhteen. Työssä tulee huomioida ja mahdollistaa palautuminen. Työterveyshuolto voi asiantuntijana sopia työpaikan esimiehen kanssa mahdollisista työhön paluuta tukevista tilapäisistä tai pysyvistä muutoksista. Esimies on tärkeässä asemassa työjärjestelyiden organisoijana, koska hän tietää parhaiten minkälaiset muutokset ovat mahdollisia työprosesseissa ja työjärjestelyissä. (Honkonen 2010, 69- 86; STM oppaita 2005:19, 14.)

Työpaikalla työhön palanneelle työntekijälle tulee antaa perehdytys työpaikalla tapahtuneisiin muutoksiin. Esimiehen tulee olla työntekijän tukena. Työntekijän pitää kokea olevansa tärkeä henkilö työyhteisössä. Työyhteisössä pitää noudattaa sovittuja sopimuksia ja kaikilla pitää olla yhtenäiset toimintatavat. Työpaikalla tulee keskittyä työntekijän voimavaroihin eikä puutteisiin. Työhön palaava työntekijä tulee vastaanottaa työpaikalle ihmisenä, osaavana työntekijänä eikä potilaana, jolla on jokin sairaus. (Isometsä ym. 2011, 215- 228.)

Työterveyshuolto ja esimies voivat yhdessä työntekijän kanssa valmentaa työyhteisöä työntekijän työhönpaluuseen kertomalla siitä jo etukäteen, jolloin työhönpaluu voi helpottua ja onnistua paremmin. Työhönpalaajalla on pelko omasta osaamisestaan ja oman paikan uudelleen löytämisestä. Hän on herkkä muiden viesteille ja voi helposti kokea, ettei enää olekaan tervetullut. Jokainen työntekijä toivoo, että hänet otettaisiin työyhteisössä vastaan luontevasti ja myönteisesti pitkän sairausloman jälkeen. (Isometsä ym. 2011, 215- 228.)

Työterveyshuollon henkilöstö ei voi antaa työnohjausta vaan se voi suositella sitä. Työntekijän on mahdollista saada työnohjausta esimiehen myönnytyksellä. Työnohjauksessa ei opeteta työn suorittamista vaan siinä korostuu jäsennetysti työn tekninen ja sisällöllinen hallinta kuten paineiden sietäminen ja rajat. Työnohjauksessa pyritään keskustelun avulla saamaan ohjattava ottamaan etäisyyttä työhön ja työyhteisössä käsiteltäviin asioihin. Työnohjaus antaa voimavaroja ja tukea kehittymiseen ja muutokseen. Työnohjauksen tarkoituksena on ammatillisen kasvun kautta oivaltaa uutta ja saada uusia näkökulmia. Työnohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta. (Koivisto 2001, 228- 231.)

4.3.2 Osasairauspäiväraha ja osatyökyvyttömyyseläke

Osasairauspäivärahan avulla voidaan helpottaa työhönpaluuta. Osasairauspäiväraha voidaan myöntää lääkärin B-lausunnon perusteella, jos työhönpaluu ei vaaranna työntekijän terveyttä eikä toipumista. Osasairauspäiväraha on vapaaehtoinen sekä työntekijälle että työnantajalle. Osasairauspäiväraha on välitön jatko sairauspäivärahalle. Osasairauspäivärahakauden aikana työntekijän on mahdollista tehdä omia työsopimuksen mukaisia tehtäviä tai muita sovittuja tehtäviä työkyvyn mukaisesti. Osasairauspäivärahakauden aikana työntekijä tekee 40- 60 prosentista työaikaan 12- 72 arkipäivän ajan. (Kelan www-sivut 2012f, 2012g.& 2012h.)

Osatyökyvyttömyyseläke mahdollistaa kuntoutuvan työntekijän toimeentulon silloin kun hänen työkykynsä on heikentynyt ja kokoaikainen työssä jatkaminen ei ole mahdollista. Osatyökyvyttömyyseläkkeen saaminen edellyttää työkyvyn heikkenemistä sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajaksi. Osatyökyvyttömyyseläke voidaan myöntää toistaiseksi tai määräajaksi kuntoutus- tukena. (Gould ym. 2007, 16- 48.)

5 MASENNUKSEN EHKÄISY, VARHAINEN TOTEAMINEN JA SEURANTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työhyvinvointi muodostuu esimiehen ja työntekijöiden sekä koko työyhteisön välisestä toimivasta kanssakäymisestä. Työterveyshuollon rooli työhyvinvoinnissa ja varhaisessa puuttumisessa on moninaista yhteistyötä koko työyhteisön kanssa. Työterveyshuolto kerää tietoa työyhteisöstä, analysoi saatua tietoa ja antaa sen perusteella toimintaehdotuksia. Työterveyshuollon tulee tarvittaessa ottaa aktiivisesti yhteyttä esimieheen tai työsuojeluun työntekijän luvalla. Työterveyshuoltolain perusteella työterveyshuollon lakisääteiseen toimintaan kuuluu osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja ohjaaminen tarvittaessa hoitoon tai kuntoutukseen. Työterveyshuollon lisäksi keskeisessä asemassa työkykyongelmien havaitsemisessa ovat työntekijä itse, esimies ja työtoverit. Toimiva yhteistyö näiden tahojen välillä tarvitsee selkeitä ja yhteisiä menettelytapoja sekä työnjakoa. Työterveyshuolto toimii työnantajan tukena, sillä suuri osa ehkäisevistä toimenpiteistä kuuluu työnantajavastuun piiriin. (Setälä & Ala-Tuuhonen 2010, 255-261.)

5.1 Dialogisuus työterveyshuollossa

Työterveyshuolto on asiakastyötä. Asiakastyötä tekevän tulee miettiä, miten hän toimii työssään ja miten hän ohjaa asiakkaan prosessia. Hyvällä vuorovaikutuksella ja työelämäntuntemuksella on mahdollista tunnistaa masennus varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä masennuksesta aiheutuvaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Asiantuntijan ei tule dialogissa toimia asiantuntijakeskeisesti eikä asiakaskeskeisesti vaan asiakaslähtöisesti. Dialogisuus korostuu masennusta sairastavien asiakkaiden kanssa. Dialogi tarkoittaa kuuntelevaa keskustelua. Reflektiivisen keskustelun lähtökohtana on aina asiakkaan kunnioittaminen ja empaattinen kohtaaminen. Asiakkaan tunteita ei tule mitätöidä tai tyrmätä, koska se tuhoaa luottamuksen, arvostuksen ja itsensä esille tuomisen mahdollisuuden tunteet. Asiakaslähtöisessä keskustelussa asiantuntija ja asiakas kohtaavat toisensa aidosti, ja keskustelun pohjana ovat asiakkaan voimavarat ja mahdollisuudet. Dialogissa ja tapaamisissa tulee huomioida sekä kunnioittaa asiakkaan biopsykososiaalista aikataulua. Aito asiakkaan kuuleminen vähentää myös asiakkaan stressiä ja huolta, jolloin hänellä on mahdollisuus saada jäljellä olevat voimavarat käyttöönsä. Dialogin tulee olla kiireetöntä ja vapaata

ennakkoasenteista. Hyvä dialogi on avointa ja rehellistä vuorovaikutusta. (Kaski 2012, 156- 167.)

5.2 Työterveyshuolto ja sairausloma

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuoltoon ei kuulu pakollisena sairaanhoito. Työnantajista suurin osa, noin 90 prosenttia, järjestää työntekijöilleen ainakin osittaisen työterveyshuollon sairaanhoidon. Työterveyshuollon sairaanhoidolla on etuja työntekijöille ja työnantajalle. Työntekijä saa työterveyshuollosta maksuttoman ja nopean sairaanhoidon, joka voi olla laajempi kuin terveyskeskuksessa. Työterveyshuolto tuntee myös työntekijän työolot paremmin kuin terveyskeskus. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 21- 27.)

Työterveyshuollon ja työpaikan välisessä sairauspoissaolojen toimintamallissa tulee sopia hälytysrajat eli minkälaisissa tilanteissa asioihin puututaan. Toimintamallissa tulee ilmetä hälytysrajat koskien sekä pitkiä että toistuvia lyhyitä sairauspoissaoloja. Mallissa voi olla sovittu myös muita työntekijän poissaoloon liittyviä erityistapauksia, joihin työterveyshuollon tulee kiinnittää huomiota. Tällaisia tapauksia voivat olla epäsuhta diagnoosin ja sairauslomien määrän ja pituuden välillä, tiettyyn vuorokiertoon liittyvät poissaolot sekä tiettyihin diagnooseihin liittyvät poissaolot (esim. mielenterveyssairaudet). Toimintamalli selkiyttää toimintatapoja ja luo tasavertaisuuden ilmapiiriä ilman vahtimisen tunnetta. (STM oppaita 2007:7, 32.)

Työterveyshuollon asiantuntijoiden tulisi puuttua myös lyhyisiin sairauspoissaoloihin, koska niiden taustalta voi löytyä vakavampia työkykyongelmia ennustavia seikkoja, jotka voivat liittyä työntekijään, työyhteisöön tai työoloihin. Toistuvat lyhyetkin sairauslomat voivat lisätä työstä syrjäytymistä etenkin työsuhteen ollessa vakiintumaton. Työterveyshuollon tulee nopeasti yrittää vaikuttaa tekijöihin, jotka lisäävät sairauslomille jäämistä ja lyhyitä poissaoloja. (STM oppaita 2007:7, 13- 17.)

Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutokset (1.6.2012) velvoittavat työnantajan ilmoittamaan työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Lakimuutoksen tavoitteena on työkyvyttömyyden

pitkittymisen ehkäisy. Työnantajan vastuuta on korostettava työntekijän työkykyasioissa. Lakimuutos sekä kannustaa että velvoittaa työnantajaa pohtimaan yhdessä sairastuneen työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän tilannetta ja mahdollisia työjärjestelyjä työhönpaluun helpottamiseksi kun työntekijän sairauspoissaolo on jatkunut kuukauden. Työntekijä on myös itse vastuussa omasta työkyvystään. Työntekijä voi itse ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tai esimieheen työkyvyttömyyden pitkittyessä. Kela muistuttaa sairauslomalla olevaa työntekijää työterveyshuollon lausunnon toimittamisesta Kelaan kun sairauspäivärahaa on myönnetty yli 60 päivältä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.)

Työterveyshuollon mahdollisuudet puuttua varhaisiin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin ja toimenpiteet työhönpaluun helpottamiseksi tehostuvat vuoden 2012 sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosten myötä. Työterveyshuollosta tulee tehdä lausunto työhönpaluun mahdollisuuksista eli ns. 90 päivän lausunto. Lausunnossa pitää tulla esille työntekijän jäljellä oleva työkyky ja sen suhde työn vaatimuksiin. Hoitava lääkäri arvioi sairauden vaikutukset potilaan toimintakykyyn ja hoidon mahdollisuudet. Lakimuutoksen myötä työterveyshuollosta tulee työkykyasioiden koordinaattori. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.)

Yhteydenpito työterveyshuoltoon on tärkeää sairausloman aikana vaikka hoito toteutuiskin työterveyshuollon ulkopuolella. Yhteydenpidosta työterveyshuoltoon tulee sopia jo siinä vaiheessa kun työntekijä ohjataan muualle hoitoon tai kuntoutukseen. Vastuu hoidon ja työkyvyn tukemisesta jää työterveyslääkärille silloinkin, kun työntekijä on erikoissairaanhoidon potilaana. Työterveyshuollolla on työkyvyn tuen koordinoitivastuu. Henkilön hoitovastuun ollessa muualla työterveyshuollon tulee tietää hoitosuunnitelmat ja hoidon vaikuttavuus työhönpaluun oikea-aikaisuuden ja tarvittavien työmuutosten järjestämiseksi. Työterveyshuollon asiantuntijat osaavat yhdessä esimiesten kanssa sovittaa yhteen työkyvyn ja työn vaatimukset työpaikan tuntemuksen ja muiden tietojen perusteella. (Honkonen 2010, 69- 86; Tuisku & Rossi 2010, 72- 77.)

Osatyökykyisyyteen voitaisiin vaikuttaa tehokkaasti, jos nimetty työterveyshoitaja ottaisi yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään jo kahden viikon sairausloman aikana. Työterveyshoitaja pitää puhelimitse yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään tai työntekijä tulee sovitusti työterveyshoitajan vastaanotolle aluksi kahden viikon välein kuuden viikon ajan ja myöhemmin noin kahden kuukauden välein. Kuntoutussuunnitelma tulee teh-

dä jo kuuden viikon, mutta vähintään puolen vuoden sisällä sairausloman alkamisesta. Työterveyshoitajan seurantakäyntivastaanotoilla arvioidaan toipumista keskustellen voinnista, työasioista, lääkityksestä ja muusta hoidosta sekä työhönpaluusta. Tarvittaessa varataan aika työterveyslääkärin vastaanotolle hoidon tehokkuuden ja toipumisen arviointia varten. Seurantakäyntien avulla voidaan suunnitella yhdessä sairauslomalla olevan työntekijän kanssa työhönpaluun tukitoimia tai kuntoutuksen tarvetta. Työterveyshoitajan tulee kannustaa ja ohjata sairauslomalla olevaa henkilöä pitämään yhteyttä kaikkiin hoitotahoihin ja työpaikkaan. (Tuisku & Rossi 2010, 12- 43.)

5.3 Riskitekiäjät ja osatyökykyisyys

Työterveyshuollon tulisi kohdentaa yleispreventiota kaikille työntekijöille ja valikoivaa preventiota riskiryhmän työntekijöille. Ennaltaehkäisevä toiminta kohdistetaan oireileville ja oireettomille riskiryhmän henkilöille. Riskiryhmän työntekijöihin kuuluvat alkoholin suurkuluttajat, pitkäaikaisesti somaattisesti sairaat, maahanmuuttajat, työpaikkakiusatut, työuupuneet, työttömäksi joutuneet ja ne, joilla on ongelmia läheisissä perhesuhteissa. Työterveyshuollossa tulisi kiinnittää huomiota lyhyissä työsuhteissa oleviin työntekijöihin, joiden psyykkistä työkykyä voitaisiin tukea, ja ehkäistä näin työelämästä syrjäytymistä. (Honkonen 2010, 69- 86; Virtanen ym. 2009, 538- 547.)

Työterveyshuollon lakisääteiseen toimintaan kuuluu oikea- aikainen ja asianmukainen osatyökyisen työntekijän työssä pärjäämisen seuranta ja ohjaaminen tarvittaessa hoitoon tai kuntoutukseen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12§). Työterveyshuolto voi toteuttaa masennuksen ehkäisyä riskiryhmän työntekijöille hoitamalla hyvin somaattiset pitkäaikaissairaudet, antamalla psykososiaalista tukea, kohdistamalla alkoholiongelmallisille mini- interventiota, tukemalla lomautettuja, hoitamalla kriisit asianmukaisesti, käsittelemällä epäasiallisen kohtelun työpaikoilla, kehittämällä työoloja ja vahvistamalla stressin hallintakeinoja. Työterveyshuolto voi ehkäistä masennusta ohjauksella, neuvonnalla ja säännöllisellä seurannalla. (Honkonen 2010, 69- 86.)

Työkykyä ja terveydentilaa arvioitaessa pitää pohtia, mikä suoriutumisen ongelmassa on olennaisinta. Työterveyshuollon henkilöstö selvittää terveystarkastuksen, haastattelun ja erilaisten testien avulla työntekijän masennustilaa, toimintakykyä ja työkykyä. Tarvittaes-

sa arvioon pyydetään esimiehen havaintoja työssä selviytymisestä. Työssä suoriutumisongelman taustalla voi olla heikentynyt terveydentila, heikentynyt toimintakyky ja/tai työhön liittyvä motivaatio-ongelma. Muita työssä selviytymisen ongelman syitä voivat olla puutteet ammattitaidossa, työyhteisön ongelmat, tarkkaavaisuuden ongelmat tai yksiselämän henkisesti rasittava elämäntilanne. (Isometsä ym. 2011, 215- 228.)

Masentunut työntekijä voidaan ohjata konsultaatioon työterveyspsykologin vastaanotolle. Asiakkaat tulevat työterveyshuollon psykologin vastaanotolle työterveyslääkärin tai hoitajan läheteellä henkilökohtaisten tai työssä ilmenevien vaikeuksien vuoksi. Henkilökohtaiset ongelmat liittyvät välillisesti tavallisesti myös työhön. Työterveyshuollon psykologi voi yhdessä työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan kanssa pitää tiimikokouksen, jossa arvioidaan asiakkaan tilanne. Käyntien määrä työterveyspsykologin vastaanotolla voi olla rajoitettu vain 1-5 kertaan. Masentunut työntekijä voi käydä sairausloman aikana työterveyspsykologin vastaanotolla kerran viikossa. Työterveyspsykologi voi tarvittaessa ohjata asiakkaan pidempiaikaiseen hoitoon. (Kaski 2012, 150- 154.)

Työterveyshoitajan tulee osata tunnistaa masennusoireet sekä terveystarkastuksissa että työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa. Työterveyshoitaja ohjaa työntekijän tarvittaessa työterveyslääkärin vastaanotolle. Työterveyslääkäri puolestaan tekee masennusdiagnoosin. Työterveyslääkärin tulee myös huolehtia hoitolinjauksista, hoitopäätöksistä ja työkyvyn arvioinnista. Työterveyslääkärin tulee työlääkietieteellisesti ottaa kantaa työntekijän työkykyyn ja työn muutoksiin. (Kaski 2012, 135- 153.)

Työterveyshuollolla on mahdollisuus saada todellinen kuva työskentelyolosuhteista ja tehdä systemaattista seulontaa työntekijöiden terveydestä työpaikkaselvitysten yhteydessä havainnoimalla ja haastatteleamalla työntekijöitä sekä kartoittamalla työpaikan riskit. Työpaikkaselvitys tarkoittaa työstä, työyhteisöstä ja työympäristöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista ja arviointia. Työpaikkaselvityksestä laaditaan aina raportti, jossa tulee ilmetä päätelmät työolosuhteiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tarvittavat toimenpide-ehdotukset havaittujen kuormitustekijöiden poistamiseksi tai vähentämiseksi. Raportista tulee ilmetä myös tarvittavat lisäselvitykset sekä tarvittavien toimenpiteiden seuranta. (Loikkanen & Merisalo 2003, 212- 220.)

Työpaikoilla tulee olla oma päihdeohjelma, joka sisältää varhaisen puuttumisen ohjeistuksen ja hoitoonohjauksen toimintaohjeen. Tavoitteena on päihteetön työpaikka. Päihdeohjelman avulla voidaan aikaistaa päihdeongelman tunnistamista ja puuttua ongelmakäyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Päihdeohjelma sisältää päihdeselvityksen, puheeksiottomenettelyn, hoitoonohjausmenettelyn ja palvelusuhteen päättämisen. Päihdeohjelma luo työpaikalle kaikille samat pelisäännöt. Päihdeohjelmassa ovat mukana työntekijät, työnantaja, työterveyshuolto ja työsuojelu. Työterveyshuollossa terveystarkastuksen ja sairausvastaanoton yhteydessä päihdeasioiden esiin ottamisen ja käsittelyn tulisi olla rutiininomaista. Työterveyshuollolla on myös päihdeasioissa lakiin perustuva ennalta ehkäisevän toiminnan tehtävä. (STM julkaisuja 2007:7, 26.)

Masentunut työntekijä voidaan ohjata masentuneiden vertaistukiryhmiin työterveyshuollosta. Vertaistukiryhmässä masentunut voi jakaa kokemuksiaan ja etsiä selviytymiskeinoja ongelmiinsa. Vertaistuki on vastavuoroista apua, jossa samassa elämäntilanteessa olevat tai saman kokeneet tukevat toisiaan. Vertaistukiryhmätoimintaa tarjoavat Mieli maasta ry, kristillinen toipumistyö Krito ja depressiokoulut. (Tuulari 2011, 169- 182.)

5.4 Työterveyshuolto ja työkykyarvio

Esimies voi pyytää työntekijältä selvitystä tämän työkyvystä, jos hän epäilee työntekijän työkyvyn alentuneen ja sen aiheuttavan terveys- tai turvallisuusriskiä työssä. Työnantajan tulee aina ennen työsuhteen päättämistä selvittää, voidaanko työntekijä sijoittaa tai kouluttaa johonkin hänelle sopivaan tarjolla olevaan muuhun työhön, jos työntekijä osoittautuu kykenemättömäksi omaan työhönsä. Työterveyshuoltolain perusteella myös työntekijällä on oikeus saada työterveyshuollon arvio työnsä kuormittavuudesta, jos hän epäilee työn pahentavan hänen sairauttaan tai hän epäilee saavansa työstä oireita. Tällöin työterveyshuollon tulee arvioida selvityksen tarve, ja se tekee selvityksen perusteella ehdotuksia terveyshaittojen vähentämiseksi tai poistamiseksi. (STM julkaisuja 2007:7, 28.)

Työkykyselvitystä varten tulee sopia työterveyshuoltoon erityinen selvittelykäynti, jossa selvitetään perusteellisesti toiminta- ja työkykyyn vaikuttavia asioita työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan toimesta. Joskus myös fysioterapeutin toimintakykyselvitys tai työpsykologin arvio voivat olla tarpeellisia. Työterveyshuollolla tulee olla sen lähettäessä

työntekijöitä tutkimuksiin työterveyshuollon ulkopuolelle hyvät yhteistyökanavat sekä toimivat konsultaatiomenetelmät kuntoutukseen ja erikoissairaanhoidon. Työterveyshuollon ulkopuolisia lisätutkimuksia ja selvityksiä voivat olla erikoislääkärin konsultaatiot, muiden asiantuntijoiden konsultaatiot, erikoissairaanhoidon tutkimukset, ulkopuolisten tai Kelan työkyvyn arviointitutkimukset tai Kelan kuntoutustarveselvitys sekä kuntoutustutkimus. (STM julkaisuja 2007:7, 29.)

5.5 Työterveyshuolto ja varhaisen tuen malli

Aktiivinen aikainen puuttuminen on työntekijästä välittämistä. Aktiivinen aikainen puuttuminen mahdollistaa yksilön työelämässä pysymisen ja parempilaatuksen elämän. Aktiivisessa varhaisessa puuttumisessa eli esimiehen ja työntekijän välisessä keskustelussa tulee selvittää, ovatko työkykyongelmien taustalla terveydentilaan liittyvät ongelmat, työhön liittyvät ongelmat, työyhteisöön liittyvät ongelmat vai elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat. Työpaikalla esimiehen ja työtovereiden tulee puuttua työntekijän työntekoon, jos siinä alkaa esiintyä hälytysmerkkejä. Hälytysmerkkejä ovat jatkuvat ylityöt, heikentyneet vuorovaikutustaidot, lisääntyneet työtapaturmat, huonontunut työn tuottavuus ja laatu sekä lisääntyneet myöhästelyt, poissaolot ja sairauspoissaolot. Hälytysmerkkejä ovat myös työntekijän muutokset käytöksessä. (Antti- Poika & Martimo 2010, 210- 224.)

Työterveyshuolto sopii tarvittaessa yhdessä työntekijän ja esimiehen kanssa työterveysneuvottelun työssä pärjäämisen parantamiseksi ja tilanteen selvittämiseksi. Se voi ottaa yhteyttä esimieheen vain työntekijän luvalla, jotta ei rikota tietosuojaa. Työterveyshuolto toimii neuvottelussa puolueettomana toimijana ja sillä on tietoa tilanteesta molemmilta osapuolilta. Työterveyshuollon edustajien tehtäviin kuuluu osatyökyisen valmistaminen neuvotteluun etukäteen, ja neuvottelussa sen pitää tuoda esille osatyökyisen jäljellä oleva työkyky eli mitä työntekijä pystyy ja ei pysty tekemään. Neuvottelun jälkeen työterveyshuollon asiaksi jäävät mahdolliset tehtävät kuntoutus- tai osasairauspäiväraahakemuksen liittyvissä asioissa ja sovittujen työjärjestelyiden seuranta. Työterveysneuvottelu voi tuoda tilanteen esille uudella tavalla. Neuvottelu on myös tehokkaampi tapa toimeenpanna työterveyshuollon suosituksia kuin pelkkä kirjallinen suositus. (Antti- Poika & Martimo 2010, 210- 224.)

5.6 Työterveyshuolto ja työhönpaluuneuvottelu

Työhönpaluun tulee olla helppo ja riskitön. Työterveyshuollon tulee järjestää työhönpaluuneuvottelu ennen työhönpaluuta. Työhönpaluuneuvottelussa haetaan realistisia ratkaisuja työhönpaluun onnistumiseksi. Työterveyshuollon, työntekijän ja esimiehen tulee yhdessä tehdä työhönpaluusuunnitelma, kun työstä poissaolo on kestänyt yli 2- 4 viikkoa. Työntekijä voi halutessaan ottaa mukaan neuvotteluun luottamusmiehen tai työsuojeluvaltuutetun. Työhönpaluuneuvottelu voidaan järjestää myös monissa työpaikoissa toimivan kuntoutus- tai uudelleensijoitusryhmän toimesta. Työhönpaluuneuvottelussa työntekijän luvalla käydään läpi terveystiedot ja terveydellisten rajoitteiden vaikutus työstä suoriutumiseen. Neuvottelussa tehdään toimenpide- ehdotuksia työn sovittamiseksi työntekijän terveydellisiä edellytyksiä vastaavaksi. (STM julkaisuja 2007:7, 39.)

Työhönpaluuneuvottelussa selvitetään tarvitaanko muutoksia työssä, työoloissa tai työajoissa, tarvitaanko apuvälineitä, perehdytystä tai uudelleenkoulutusta, vai palaako työntekijän sairauslomalta entiseen työhön ilman erityistoimenpiteitä. Neuvottelun tarkoituksena on sopia työhönpaluun oikea ajankohta ja paluuvaiheen tehtäväkuva sekä työaika. Työnteon aloittaminen pitkän sairausloman jälkeen sujuu sitä paremmin, mitä yksityiskohtaisemmin työtehtävistä ja työajoista voidaan sopia jo työhönpaluuneuvottelussa. Neuvottelussa tulee arvioida työhönpaluuvalmiutta ja työpaikan vastaanottovalmiutta. Neuvottelussa pyritään selvittämään myös se, tarvitaanko koko työyhteisölle jotain koulutusta, yhteistä keskustelutilaisuutta tai työnohjausta. Työhönpaluuneuvottelussa tulee aina sopia myös väli- ja loppupalaverin ajankohdat. (Antti- Poika & Martimo 2010, 210-224.)

5.7 Työterveyshuollon tuki masennuksesta toipuneelle työntekijälle

Työhön palanneelle masennuksesta toipuneelle työntekijälle tulee tehdä terveystarkastus työterveyshuollossa. Terveystarkastuksen jälkeen työkykyä ja terveydentilaa tulee seurata, sillä masennuksen uusiutumisriski on suuri. Työterveyshuollon tulee aluksi seurata tiiviisti ainakin puolen vuoden ajan sairauslomalta työhön palanneen työntekijän työkykyä. Puolen vuoden jälkeen seurantakäyntejä voidaan harventaa. Seurantakäyntejä työterveyshoitajalla tulee jatkaa 1- 2 vuoden ajan. Seurantakäynneillä puhutaan työstä, työ-

sä jaksamisesta, mahdollisista masennusoireista ja muusta elämäntilanteesta. Työterveyshuollon tulee tehdä myös työpaikkakäynti työolojen selvittämistä ja työntekijän työpäikällä pärjäämisen seurantaan varten. (Tuisku & Rossi 2010, 72- 79; Vuorinen 2009)

Työterveyshuolto voi järjestää ryhmämuotoista tukea työhönpaluvaiheen aikana. Työntekijä voi hyötyä intensiivisestä ja säännöllisestä ryhmämuotoisesta tuesta. Pienryhmä rohkaisee aloittamaan ryhmässä ja sitoutumaan siihen. Ryhmän toimintaan voivat osallistua osatyökykyiset työntekijät, joiden toimintakyky on palautumassa. Työntekijän on tarkoitus palata takaisin työhön ryhmän kokoontumisten kuluessa tai pian sen päättymisen jälkeen. Ryhmän sisällä keskusteluaiheina voivat olla sairastumiseen liittyvät häpeän, kiukun ja pettymysten kokemukset tai työhönpaluuseen liittyvät pelot. Ryhmä toimii vertaistukena ja sen avulla työntekijän on mahdollista nähdä oma tilanteensa objektiivisempänä. (Puumalainen 2012)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymysten tarkoituksena on selvittää työntekijöiltä, miten he kokevat erään Satakunnan ison työterveyshuollon tukevan ja auttavan heidän työhönpaluuta. Tutkittavat työntekijät ovat olleet masennuksen vuoksi sairauslomalla diagnooseilla F33.0- F38.10 viimeisen viiden vuoden aikana. Tutkimuskysymysten tehtävänä on selvittää ovatko masennuksesta toipuneet työntekijät tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin ja sen nykyiseen toimintaan vai pitääkö sen toimintaa kehittää.

Tutkimuskysymyksillä on tarkoitus kerätä tietoa siitä, mitä palveluja tämä kyseinen työterveyshuolto on käyttänyt masennuksen varhaiseksi havaitsemiseksi, mitä palveluja se on tarjonnut masentuneelle työntekijälle. Tarkoituksena on selvittää, kaipaako masentunut työntekijä työterveyshuollon tukea sairauden eri vaiheissa. Vastausten perusteella pyritään myös kartoittamaan kuinka tyytyväisiä masennuksesta toipuneet työntekijät ovat olleet tutkimuksen työterveyshuollon tarjoamiin palveluihin masennuksen aikana sekä työhönpaluun yhteydessä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten masennus havaittiin työterveyshuollossa?
2. Millaisia palveluja ja millaista tukea masentunut työntekijä sai sairausloman aikana?
3. Millaisia palveluja ja millaista tukea masennuksesta toipunut työntekijä sai työterveyshuollosta työhönpaluun yhteydessä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska sen avulla on mahdollista saada kattava ja luotettava aineisto nopealla aikataululla.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kerätä tutkimusaineistoa survey- tutkimusstrategiaa noudattaen. Survey- tutkimus toteutetaan yleensä kyselylomakkeella, jolloin tietoa kerätään vakioituilla kysymyksillä tietyltä ihmisjoukolta. Sen tarkoituksena on selittää, kuvailla, vertailla ja kartoittaa tutkimustuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130.)

Kyselylomake (Liite 1) tehtiin tätä tutkimusta varten. Se koostuu monivalintakysymyksistä ja avoimista laadullisista kysymyksistä. Kyselylomakkeeseen lisättiin myös suljetun ja avoimen kysymyksen välimuotoja eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin tarkentava kysymys. Näiden vaihtoehtojen avulla vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esille omia näkökantojaan.

Kyselylomakkeessa suljetuilla kysymyksillä saadaan tietoa väittämien avulla. Monivalintakysymysten vastauksia on helppo vertailla, ja niiden käsittely sekä analysointi tietokoneella on helpompaa kuin avoimien kysymyksien. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196.)

Kyselylomakkeen laadinnan perusteena käytettiin aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, kirjallisuutta sekä tutkijan työssä heränneitä kysymyksiä tutkimusaiheesta. Kyselylomakkeen (Liite 1) alkuosa muodostui kyselyyn vastanneiden taustatiedoista (1-5). Lomakkeen toinen osio koostui kysymyksistä, jotka käsittelivät masennuksen diagnostisointia ja hoidon aloitusta (6-9). Tässä osiossa oli kaksi avointa kysymystä. Lisäksi kolmannessa osiossa kysyttiin millaista tukea masentunut työntekijä sai työterveyshuollosta ja millaista työterveyshuollon tukea masentunut työntekijä olisi kaivannut masennuksen eri vaiheissa. Tässä osiossa selvitettiin myös oliko työntekijä sairauslomalla masennuksen

vuoksi ja miten työntekijä palasi sairauslomalta takaisin työhön (10- 23). Tässä osiossa oli kaksi avointa kysymystä. Osiossa oli viisi kysymystä, joissa suljettujen vaihtoehtojen lisäksi oli tarkentava kysymys. Neljännessä ja viimeisessä osiossa kysyttiin millaisia palveluja masentunut työntekijä sai työterveyshuollosta ja miten pitkään häntä tuettiin työhönpaluun jälkeen (24- 28). Tässä osiossa oli yksi avoin kysymys ja kolmessa vaihtoehtokysymyksessä tarkentava kysymys.

Opinnäytetyön alussa oli tarkoitus tehdä kaksi eri kyselylomaketta, joista toinen olisi kohdistettu työterveyshuollon asiantuntijoille ja toinen masennuksesta sekä työuupumuksesta toipuneille työhön palanneille työterveyshuollon asiakkaille. Kahteen eri kohde-ryhmään kohdistetuilla kyselylomakkeilla olisi saatu kartoitettua yhteneväisyydet ja eroavaisuudet samasta tutkimusaiheesta vertailevalla tutkimuksella. Aihe osoittautui nopeasti liian laajaksi. Sen jälkeen päädyttiin ensin poistamaan työterveyshuollon asiantuntijoille tehty kyselylomake. Myöhemmin aihetta rajattiin vielä poistamalla aiheesta työuupumus ja jättämällä tutkimuskohteeksi vain masennuksen vuoksi sairauslomalla olleet ja takaisin työhönpalanneet työterveyshuollon asiakkaat.

Alustava kyselylomake laadittiin maaliskuussa 2011. Sitä arvioitiin aihe- ja suunnittelu-seminaarissa maaliskuussa 2011. Lomaketta kommentoi myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja keväällä 2012. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin parilla henkilöllä huhtikuussa 2012. Lomake esitestattiin ennen varsinaista kyselyä koska kyseistä kyselylomaketta ei ollut aiemmin käytetty missään tutkimuksessa. Kyselylomakkeen esitestauksen tarkoituksena oli saada palautetta lomakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä, jotta siihen voitaisiin tehdä vielä tarvittaessa korjauksia ennen varsinaista kyselyä. Kyselyyn vastaajalle kyselylomakkeen liitteeksi laadittiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä. Työterveyshuollon vastaava työterveyshoitaja ja Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja hyväksyivät lomakkeet huhtikuussa 2012.

7.2 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimusaihe koettiin tärkeäksi tutkimuksessa esiintyvän erään Satakunnan suuren työterveyshuollon asiantuntijoiden keskuudessa. Asiaa pohdittiin ja arvioitiin työterveys-

huollon asiantuntijoiden kesken. Masennuksen varhaista toteamista sekä sen hoidon ja kuntoutuksen seuranta pidettiin tärkeänä. Työterveyshuollon asiantuntijoille oli tärkeää löytää lisää keinoja auttaa masentunutta työntekijää pysymään työelämässä ja palaamaan työelämään. Työterveyshuolto on yksi tärkeä toimija masentuneen työntekijän kuntoutusprosessissa. Tutkimuksella kartoitettiin työterveyshuollon käytäntöjä masentuneen työntekijän kohdalla ja haluttiin kehittää sen masentuneisiin asiakkaisiin kohdentuvia palveluja.

Työterveyshuoltoon oltiin yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse ja tapaamisin. Kyseisen työterveyshuollon kiinnostusta tutkimukseen kysyttiin tapaamisessa ja puhelimitse jo syksyllä 2011. Tämän ison työterveyshuollon vastaavan työterveyshoitajan ja organisaation lakimiehen kanssa käytiin neuvottelu tammikuussa 2012, jossa yksikön vastaava työterveyshoitaja ja lakimies antoivat suullisen luvan tutkimukseen. Yksikön vastaava työterveyshoitaja ja vastaava työterveyslääkäri antoivat kirjallisen luvan tutkimuksen suorittamiseen 26.4.2012. Tutkimuslupa- anomus (Liite 3) allekirjoitettiin 26.4.2012. Organisaation tutkimuksista vastaava henkilö hyväksyi 20.4.2012 käydyn puhelinkeskustelun perusteella tutkimusaiheen ja tutkimuslupakäytännön.

Organisaation tutkimuksista vastaavan henkilön ohjeiden mukaan tutkimukseen riitti kyseisen organisaation vastaavan työterveyslääkärin ja vastaavan työterveyshoitajan allekirjoittama organisaation opinnäytetyön lupahakemus. Lisäksi tarvittiin vain tutkijan vapaaehtoinen tutkimuslupa- anomus ja tutkimussuunnitelma ilman muun organisaation hyväksyntää, koska tutkimus kohdentuu pelkästään työterveyshuollon toimintaan.

Tutkija toimitti työterveyshuoltoon kyselylomakkeet liitteineen, jotka sitten työterveyshuollon valitsema yhteyshenkilö toimitti suljetussa kuoressa ja organisaation sisäisessä postikuoressa vastaajille. Tutkija ja vastaava työterveyshoitaja pitivät aiheesta alustuksen työterveyshuollossa ennen kyselyjen jakamista. Kyselylomakkeita lähetettiin 71 ja niistä palautui heti 10 kappaletta työterveyshuollon vastaavalle työterveyshoitajalle koska kyseisiä työntekijöitä ei tavoitettu. Tavoittamattomat työntekijät eivät olleet enää kyseisen työnantajan palveluksessa. Vastaava työterveyshoitaja vastaanotti vastaukset. Tutkija haki kyselylomakkeet pois työterveyshuollosta. Kyselylomakkeet toimitettiin työterveyshuoltoon toukokuussa 2012 viikolla 20. Kyselyn vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyt palautuivat takaisin tutkijalle toukokuussa 2012 viikolla 22. Tutkija sai kolme kyselylo-

maketta takaisin heinäkuussa 2012 ja ne hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeita palautui takaisin tutkijalle yhteensä 35 kappaletta. Vastatuista kyselomakkeista kaksi kappaletta jouduttiin hylkäämään koska ne oli lähetetty tyhjänä takaisin. Näiden lisäksi yksi kyselylomake palautettiin tutkijalle vasta syyskuussa 2012 viikolla 37, ja tätä lomaketta ei voitu ottaa mukaan tutkimukseen jo alkaneen tutkimusanalyysin vuoksi. Hyväksytyjä tutkimukseen mukaan otettuja kyselyvastauksia oli 33 kappaletta.

7.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin syyskuussa 2012. Analysoinnissa esitetään tuloksia tilastollisesti ja kirjallisena tulkintana. Koko aineisto purettiin ensin osiin ja osia yhdistettiin tutkimuksen tarkoituksen ja kysymyksenasettelun mukaisesti. Monivalintakysymysten kvantitatiivisten menetelmien analysoinnissa käytettiin apuna Excel- ohjelmaa. Excelin avulla laadittiin graafisia esityksiä, jotka selventävät tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia. Laadullista sisällönanalyysimenetelmää käytettiin kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä ja strukturoitujen kysymysten kommenttikohdissa. Tiivistetty aineisto vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin.

7.4 Opinnäytetyön kirjoittaminen ja esittäminen

Opinnäytetyöstä kirjoitetaan Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti kirjallinen raportti lokakuussa 2012. Se esitetään raportointiseminaarissa joulukuussa 2012 ja siitä toimitetaan yksi kappale Satakunnan Ammattikorkeakoulun kirjastoon.

Joulukuussa 2012 opinnäytetyön tulokset raportoidaan myös tutkimukseen osallistuneessa työterveyshuollossa. Työterveyshuoltoon toimitetaan myös kopio opinnäytetyöstä. Raportointiseminaarin yhteydessä ja sen jälkeen työterveyshuollon henkilöstöllä on mahdollisuus esittää avoimesti aiheesta rakentavaa kritiikkiä ja kehittämisideoita. Toimintatapojen kehittäminen ei ole mahdollista ilman avointa rehellistä ja luovaa keskustelua.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO

Työterveyshuolto oli kiinnostunut tutkimusaiheesta ja se avusti kiitettävästi kyselylomakkeiden toimittamisesta ensin kyselyyn vastaaville henkilöille ja sitten takaisin tutkijalle. Vastauksia palautui 33 kyselylomaketta. Vastausprosentti oli 54 %.

Aluksi kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista naisia oli 88 % (n=29). Miehiä oli 12 % (n= 4).

Vastaajista kukaan ei ollut alle 25- vuotias. Ikäryhmään 25- 35- vuotiaat kuului kaksi vastaajista ja ikäryhmään 36- 45- vuotiaat kuului neljä vastaajista. Suurin osa vastaajista oli 46- 55- vuotiaita, heitä oli 17. Vastaajista kymmenen oli yli 56 - vuotiaita.



Kuvio 1: Sairastetusta masennuksesta kulunut aika

Vastaajista kaksi jätti vastaamatta kun kysyttiin, miten pitkä aika on sairastetusta masennuksesta. Vastaajista suurin osa kuului ryhmään, jotka olivat sairastaneet masennuksen vuosi- alle 2 vuotta sitten. Heitä oli 24 % (n=8). Lähes yhtä paljon vastaajista kuului

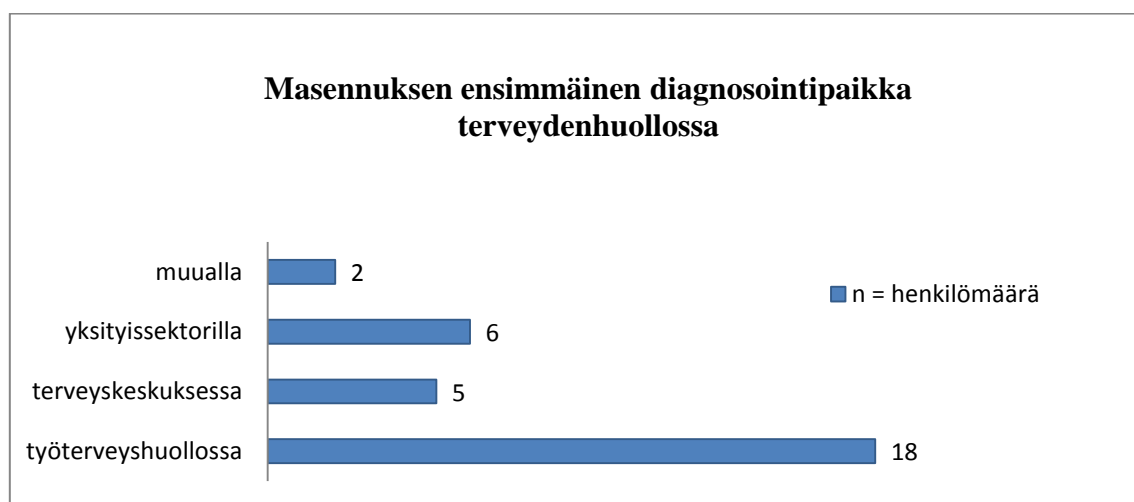
ryhmään, jotka olivat sairastaneet masennuksen 4 – 5 vuotta sitten. Heitä oli 21 % (n=7). Masennuksen oli sairastanut 2 vuotta - alle 3 vuotta sitten viisi vastaajista ja 3 vuotta - alle 4 vuotta sitten kaksi vastaajista. Kuusi vastaajista oli sairastanut masennuksen alle vuosi sitten.

Vastaajista 100 % (n=33) oli vakituisessa työsuhteessa.

Suurin osa vastaajista arvioi tämän hetkisen psyykkisen työkykynsä hyväksi. Vastaajista 33 % (n=11) arvioi psyykkisen työkykynsä arvoksi 8, kun asteikko oli 0-10.arvoiseksi. Kiihtäväksi arvolla 9 sen koki viisi vastaajista ja arvolla 10 kuusi vastaajista. Vastaajista seitsemän arvioi psyykkisen työkykynsä tyydyttäväksi arvolla 7. Huonoksi psyykkisen työkykynsä arvioi pieni prosentti vastaajista: kaksi antoi sille arvon 6 ja kaksi arvon 4.

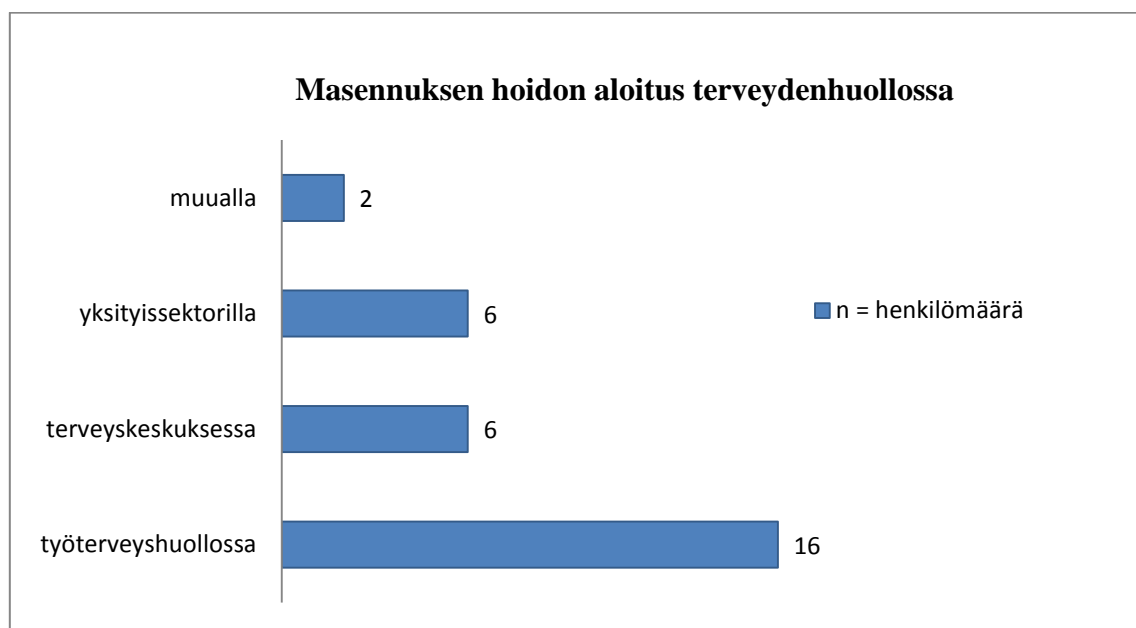
8.1 Masennuksen diagnosointi ja hoidon aloitus

Vastaajia pyydettiin kertomaan, missä masennus diagnosoitiin ensimmäisen kerran. Suurin osa vastaajista 55 % (n=18) vastasi, että masennus oli diagnosoitu ensimmäisen kerran työterveyshuollossa. Vastaajista kuusi vastasi, että diagnoosi tehtiin yksityissektorilla. Vastaajista viisi totesi, että masennus todettiin ensimmäisen kerran terveyskeskuksessa. Yksi vastaajista vastasi, että ensidiagnoosi oli tehty erikoissairaanhoidossa. Yksi vastaajista vastasi, että masennus oli diagnosoitu ensimmäisen kerran keskussairaalan päivystyksessä. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta kysymyksen.



Kuvio 2: Masennuksen ensimmäinen diagnosointipaikka terveydenhuollossa

Vastaajista suurin osa totesi, että masennuksen hoito aloitettiin työterveyshuollosta. Vastaajista 48 % (n=16) vastasi työterveyshuollon aloittaneen masennuksen hoidon. Vastaajista kuusi vastasi, että hoito oli aloitettu terveyskeskuksessa. Yksityissektorilla hoidon aloittaminen oli yhtä yleistä, sillä kuudella vastaajalla masennuksen hoito oli aloitettu yksityissektorilla. Yhdellä vastaajista hoito oli aloitettu keskussairaalan osastolla ja yhdellä psykiatrian poliklinikalla. Vastaajista kolme jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 3: Masennuksen hoidon aloitus terveydenhuollossa

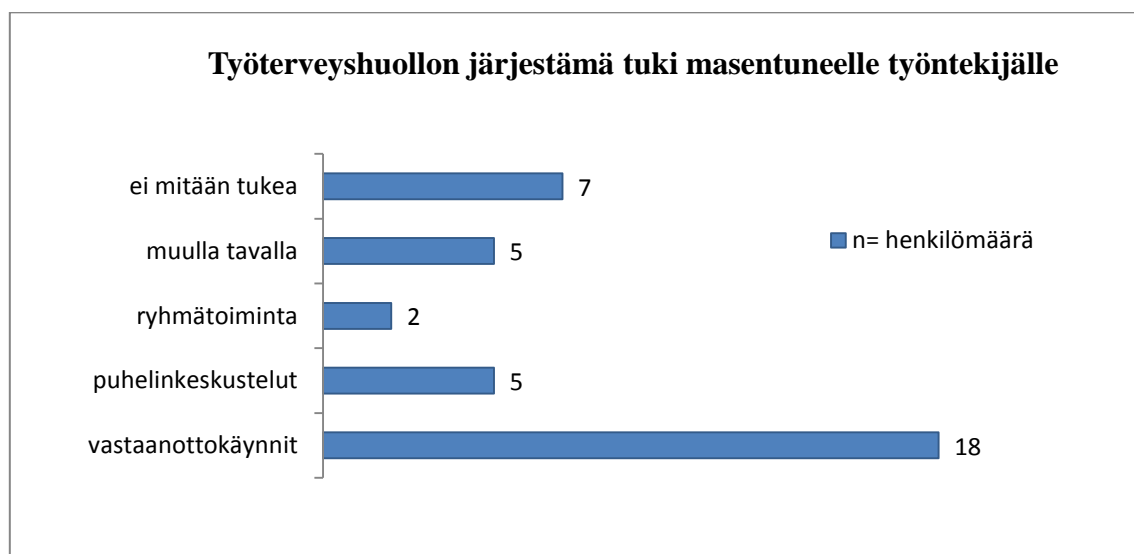
Avoimella kysymyksellä selvitettiin, missä vaiheessa työterveyshuolto tiesi sairauslomalla olevan työntekijän kuntoutussuunnitelmasta. Vastaajista 26 oli vastannut tähän. Moni vastaajista (n=8) totesi työterveyshuollon tietävän kuntoutussuunnitelmasta masennuksen toteamisen alkuvaiheessa. Useat vastaajista (n=7) totesivat työterveyshuollon tietävän kuntoutussuunnitelmasta jossain vaiheessa hoitoa. Kolme vastaajista totesi, että työterveyshuolto ei tiennyt kuntoutussuunnitelmasta missään vaiheessa hoitoa. Kaksi vastaajista totesi, että kuntoutussuunnitelmaa ei ollut tehty, ja kolme vastaajista ei tiennyt oliko kuntoutussuunnitelmaa tehty lainkaan.

Masennuksen hoitoa sen toteamisen alussa kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Vastauksia tuli 31 kappaletta. Lääkityksen osuus on merkittävä masennuksen hoidossa. Masennuksen hoidon alkuun kuului lääkitys 24 vastaajan mukaan. Tärkeäksi osaksi hoitoa kuuluivat myös keskustelut (n= 14) ja sairausloma (n=11). Kaksi vastaajista otti esille

myös itsehoidon tärkeyden osana masennuksen hoitoa. Lääkärin vastaanottokäyntien, työterveyshuollossa tai psykiatrialla, tärkeyttä korosti neljä vastaajista. Esille nostettiin myös käynnit terapiassa, sairaalajaksot ja laboratoriokokeet.

8.2 Masentunut työntekijä ja työterveyshuollon palveluiden kattavuus

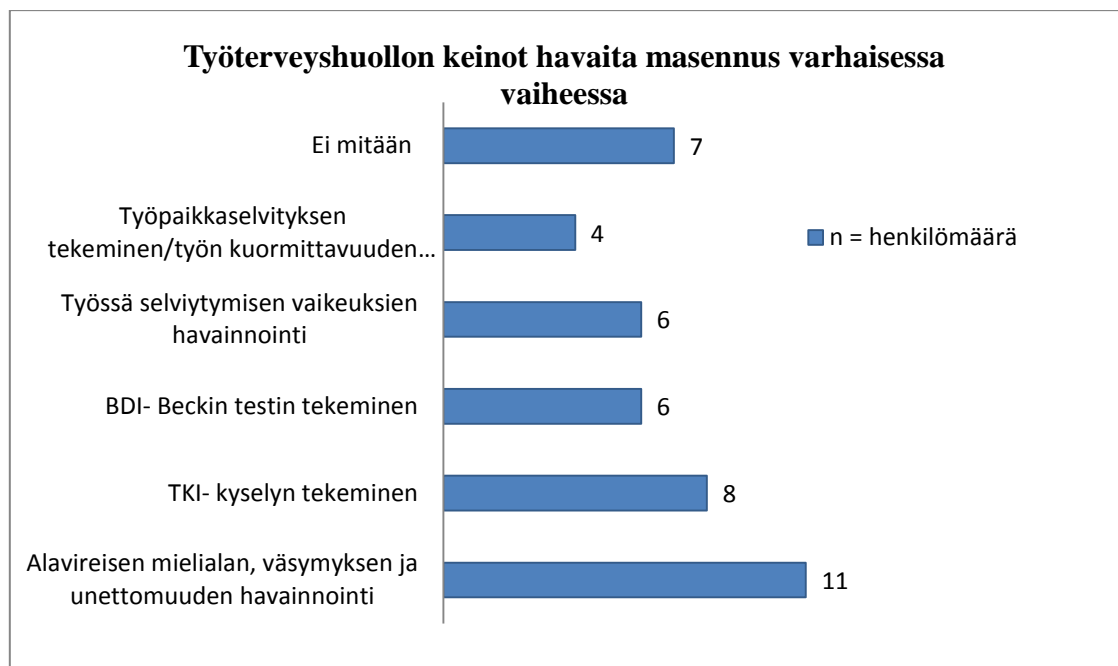
Kyselyssä haluttiin kartoittaa, saako masentunut työntekijä riittävästi palveluja ja säännöllistä tukea työterveyshuollosta. Kysymykseen vastasi 28 vastaajaa. Vastaajista 58 % (n= 19) totesi saaneensa työterveyshuollosta riittävästi palveluja ja tukea. Vastaajista yhdeksän koki työterveyshuollon tuen ja palvelut riittämättömiksi masennuksen hoidossa. Kysymykseen oli liitetty kommenttikohta, jolla haluttiin saada lisäselvityksiä työterveyshuollon palveluiden toimivuudesta tai puutteellisuudesta. Vastauksia kommenttikohtaan tuli 20 kappaletta. Kommenteissa oltiin sitä mieltä, että työterveyshuollossa on saanut keskustella avoimesti murheista ja asioihin on tartuttu heti aktiivisesti. Positiivisena koettiin myös työterveyshuollon asiantuntijoiden kannustus ja tuki. Työterveyshuollosta on tarvittaessa ohjattu työntekijä hakemaan myös muualta keskusteluapua ja tehty lähete osastohoitoon. Vastauksissa työterveyshuollon puutteena masennuksen hoidossa koettiin lääkäreiden vaihtuvuus ja vähyys sekä työterveyshuollon psykiatrisen erikoisosaamisen puute. Tyytymättömyyteen vaikuttivat myös toimimattomat henkilökemiat. Osa vastaajista totesi myös, ettei ollut tarvinnut eikä edes hakenut masennuksen hoidossa työterveyshuollon palveluja koska kävi muualla hoidossa.



Kuvio 4: Työterveyshuollon järjestämä tuki masentuneelle työntekijälle

Työterveyshuolto järjesti tuen masentuneelle työntekijälle lähinnä vastaanottokäynnein tai puhelimitse. Vastaajista 55 % (n= 18) totesi työterveyshuollon järjestäneen tuen vastaanottokäynnein. Vastaajista viisi vastasi työterveyshuollon tuen järjestyneen puhelimitse. Vastaajista seitsemän vastasi, että työterveyshuolto ei järjestänyt tukea millään tavalla. Kaksi vastaajaa vastasi työterveyshuollon järjestäneen tuen myös ryhmätoimintana. Vastaajista loput viisi totesi työterveyshuollon tuen sisältäneen muita toimenpiteitä, kuten sähköpostikyselyt, ohjaus terveyskeskuksen mielenterveyshoitajalle tai psykiatriselle sairaanhoitajalle, lähete psykiatriselle poliklinikalle ja ohjaus kuntoutukseen. Kysymykseen jätti vastaamatta kolme vastaajista.

Työterveyshuollolla on monia mahdollisuuksia huomioida ja todeta masennus varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mitä keinoja käytettiin yleisesti ja mitä keinoja tulisi lisätä aktiivisempaan käyttöön masennuksen toteamiseksi. Yksitoista vastaajista vastasi, että työterveyshuollossa oli kiinnitetty huomiota alavireiseen mielialaan, unettomuuteen tai väsymysoireiluun. Vastanneista työntekijöistä kahdeksan vastasi työterveyshuollon käyttäneen TKI- kyselyä ja kuusi vastasi työterveyshuollon käyttäneen BDI- Beckin masennustestiä. Vastaajista kuusi totesi työterveyshuollon kiinnittäneen huomion työssäselviytymisen vaikeuksiin ja neljä totesi, että työterveyshuolto oli tehnyt työpaikkaselvityksen sekä yksilön ja työn kuormittavuuden arvioinnin. Vastaajista seitsemän totesi, että työterveyshuolto ei toteuttanut mitään kyselylomakkeessa annetuista toimenpidevaihtoehdoista masennuksen varhaiseksi toteamiseksi, mutta ei myöskään vastannut, tekikö työterveyshuolto jotain muuta masennuksen varhaiseksi toteamiseksi. Kuusi kyselylomakkeen täyttäneitä ei vastannut kysymykseen työterveyshuollon keinoista lainkaan.



Kuvio 5: Työterveyshuollon keinot havaita masennus varhaisessa vaiheessa

Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää, millaiset olivat työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien asenteet masentunutta työntekijää kohtaan. Vastauksia tuli 32 kappaletta. Vastauksissa korostui (n= 19) työterveyshuollon asiantuntijoiden asiallinen, empaattinen, asiantunteva ja luotettava suhtautuminen masentuneeseen työntekijään. Osa vastaajista koki, että työterveyshoitajiin voi ottaa yhteyttä missä tahansa asiassa. Joidenkin vastaajien vastauksissa tuli esille myös tyytymättömyys työterveyshuollon lääkäreiden ja terveydenhoitajien suhtautumisessa masennukseen. Työntekijät kokivat, että suhtautuminen ei ollut luontevaa ja masennuksen syiden selvittely jäi puutteelliseksi. Eräs vastaajista totesi työterveyshuollossa tartuttavan vain ” lillukan varsiin”. Pari vastaajaa toi tässä kohtaa esille myös sen, että tarpeeksi hyvä hoito jäi saamatta lääkäripalveluiden heikon saatavuuden vuoksi. Eräs vastaaja totesi kohdanneensa vaihtelevaa kohtelua.

8.3 Masennus ja työterveyshuollon yhteydenpito sairausloman aikana

Vastausten perusteella masennuksen tavallisena hoitomuotona on sairausloma, sillä vastaajista 97 % (n=32) oli ollut masennuksen vuoksi sairauslomalla. Avoimen tarkentavan kysymyksen avulla selvitettiin sairausloman pituutta. Sairauslomien pituudet vaihtelivat 2 viikosta vuoteen. Yleisin vastaus, joka esiintyi seitsemällä vastaajalla, määritteli sairaus-

loman pituudeksi kaksi kuukautta. Vastaajista neljä oli ollut puolen vuoden sairauslomalla.

Vastausten perusteella työterveyshuolto olisi voinut pitää aktiivisemmin yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään. Vastaajista 64 % (n=21) vastasi, että työterveyshuolto ei pitänyt heihin yhteyttä sairausloman aikana. Vastaajista kymmenen vastasi työterveyshuollon pitäneen heihin yhteyttä sairausloman aikana. Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi vastaajaa.

Kahdeksan vastaajista, joihin työterveyshuolto oli pitänyt yhteyttä sairausloman aikana, koki yhteydenpidon tärkeäksi. Vastaajista 73 % (n=24) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Yhdeksän vastaajista, joihin työterveyshuolto ei ollut pitänyt yhteyttä sairausloman aikana, vastasi kaivanneensa yhteydenpitoa. Kaksitoista ei edes kaivannut työterveyshuollon yhteydenpitoa sairausloman aikana. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Kysymykseen jätti vastaamatta moni (n=11) vastaajista.

Kyselyssä kartoitettiin, millä tavalla ja millaisella työajalla työntekijä palaa työhön masennussairauslomalta. Suurin osa vastaajista, 76 % (n=25) palasi työhön 100 prosentin työajalla. Vastausten perusteella osasairauspäiväraha oli toiseksi yleisin tapa (n=4) palata työhön sairausloman jälkeen. Viisi vastaajista otti työhönpaluun tukikeinoina esille myös työkokeilun, osakuntoutustuen ja vuorotteluvapaan. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

8.4 Masentunut työntekijä ja työterveyshuollon tuki

Avoimella kolmiosaisella kysymyksellä haluttiin selvittää, millaista työterveyshuollon tukea masentunut työntekijä kaipasi sairastuessa masennukseen, työhönpaluun yhteydessä ennen työhönpaluuta vielä sairausloman aikana sekä sairausloman jälkeen palattuaan työhön.

Masennukseen sairastuessa vastaajista suurin osa (n=13) koki kaipaavansa työterveyshuollon tukea sairastuessaan masennukseen. Suurin osa tukea kaipaavista henkilöistä odotti työterveyshuollon palveluina keskusteluja, neuvoja ja tukea (n=7). Eräs vastaaja otti esille varhaisemman toteamisen tärkeyden. Vastaajat toivat esille myös tarpeen työterveyshuollon omalle psykiatriselle osaamiselle (n=1) ja nopeaan psykiatriseen konsultointiin (n=1). Moni vastaajista (n=16) jätti vastaamatta tähän osioon avointa kysymystä.

Vastaajista kymmenen kaipasi työterveyshuollon tukea työhönpaluun yhteydessä vielä sairausloman aikana. Vastaajista yhdeksän piti tärkeinä tukimuotoina keskusteluja, yhteydenpitoa, rohkaisua ja neuvotteluja ennen työhönpaluuta. Eräs vastaaja toi esille, että työterveyshuolto voisi hoitaa vaadittavat paperityöt ja työhönpaluuneuvottelut. Vastauksissa tuli myös esille se, että tehtyjä työhönpaluusuunnitelmia ei tule jättää vain suunnittelun asteelle. Suuri osa vastaajista (n=20) jätti vastaamatta tämän osion avoimeen kysymykseen.

Työterveyshuollon tukea työhönpaluun jälkeen kaipasivat monet (n=11) vastaajista. Kuusi vastaajista koki tarvitsevansa työterveyshuollon seurantaan tai työssä pärjäämisen arviointia työhönpaluun jälkeen. Viisi vastaajista kaipasi keskusteluja työterveyshuollon tapamisissa. Kaipaamansa työterveyshuollon tuen koki saaneensa yksi vastaajista. Eräs vastaaja koki, että hänen kaipaamansa työterveyshuollon tuki oli käännetty häntä vastaan. Asioihin paneutumisen tärkeyden pelkän asioiden kirjaamisen sijaan toi esille yksi vastaajista. Vastaajista neljä koki, ettei tarvinnut työterveyshuollon tukea työhönpaluun jälkeen. Moni (n=17) vastaajista jätti vastamaatta tähän kohtaan liittyvään avoimeen kysymykseen.

Tutkimuksen perusteella työntekijät kaipasivat työterveyshuollon tukea sairastuessaan masennukseen. Vastaajista 19 sai kaipaamaansa tukea ja 9 ei saanut kaipaamaansa tukea työterveyshuollosta masennuksen alkuvaiheessa. Kysymykseen jätti vastaamatta viisi vastaajaa.



Kuvio 6: Masentuneen työntekijän saama kaivattu työterveyshuollon tuki masennuksen eri vaiheissa

Kyselyssä selvitettiin, saiko masennuksen vuoksi sairauslomalla oleva työntekijä työterveyshuollon tukea työhönpaluun yhteydessä vielä sairausloman aikana. Vastaajista 12 sai toivomaansa tukea ja 11 vastaajista ei saanut toivomaansa työterveyshuollon tukea. Kysymykseen jätti vastaamatta 10 henkilöä.

Kyselyssä selvitettiin myös, saiko masennuksen vuoksi sairauslomalla oleva työntekijä työterveyshuollon tukea työntekijän palattua työhön sairausloman jälkeen. Vastaajista 13 ei kokenut saavansa tukea ja 12 koki saavansa työterveyshuollon tukea palattuaan työhön. Vastaajista kahdeksan jätti vastaamatta kysymykseen.

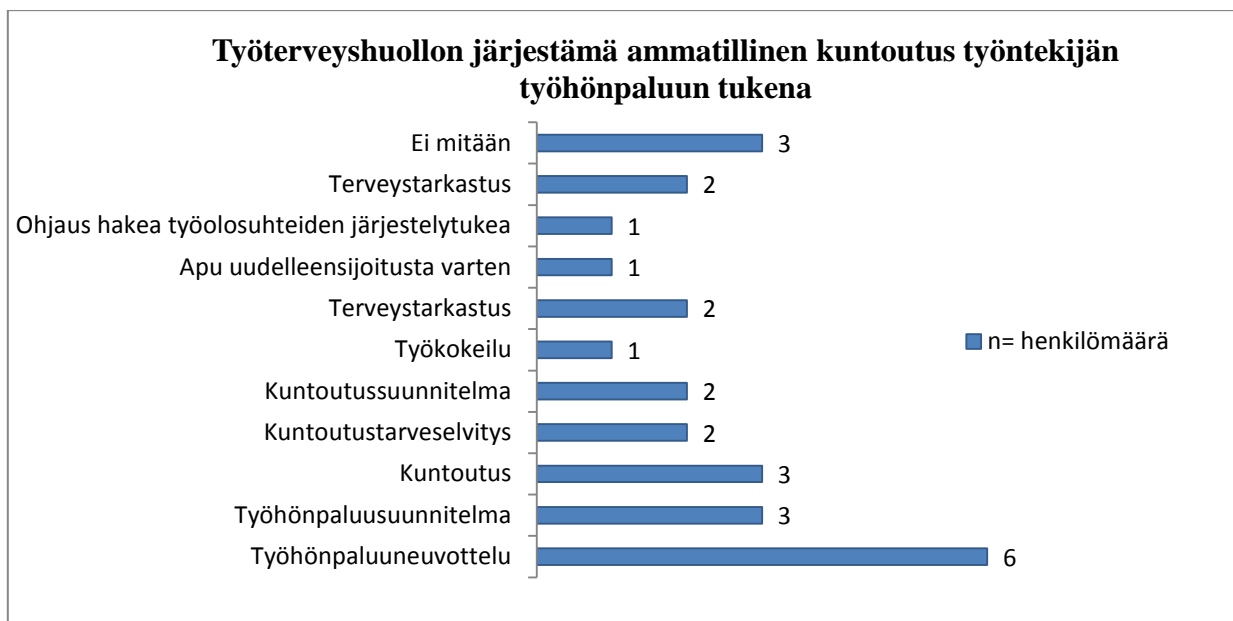


Kuvio 7: Masentuneen työntekijän saamatta jäänyt kaivattu työterveyshuollon tuki masennuksen eri vaiheissa

Kyselyssä selvitettiin sairauslomalta palanneen työntekijän kantaa siitä, tekikö työterveyshuolto tarpeeksi yhteistyötä esimiehen kanssa työntekijän työhönpaluun tukemiseksi. Suurin osa vastaajista (n=16) koki, ettei työterveyshuolto ja esimies tehneet riittävästi yhteistyötä työhönpaluun tukemiseksi. Vastaajista 7 koki työterveyshuollon ja esimiehen yhteistyön riittäväksi. Kysymykseen jätti vastaamatta 10 henkilöä.

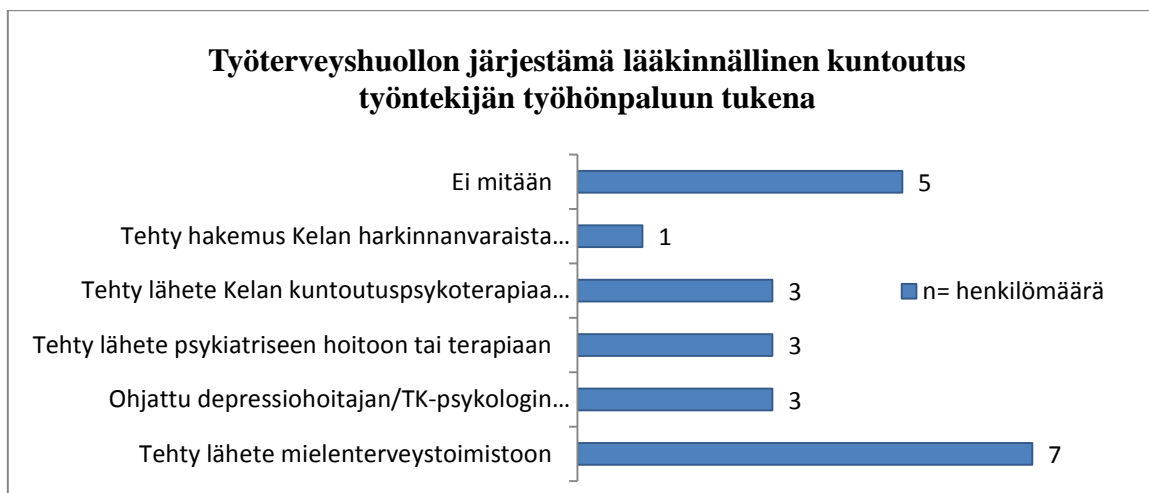
8.5 Työterveyshuolto ja kuntoutus

Työterveyshuolto järjesti työhön palaavalle työntekijälle ammatillisena kuntoutuksena työhönpaluun tukemiseksi lähinnä työhönpaluuneuvotteluja (n=6), työhönpaluuosuunnitelmia (n=3) ja kuntoutusta (n=3). Kyselyssä tuli esille myös muita työterveyshuollon antamia ammatillisia kuntoutuspalveluja, kuten kuntoutustarveselvitys, kuntoutussuunnitelma, työkokeilu, terveystarkastus, apu uudelleensijoitukseen, työolosuhteiden järjestelytuen hakuohjaus, psykoterapialausunto sekä ohjaus ja neuvonta. Vastaajista 12 jätti vastaamatta kysymykseen. Kolme vastaajaa totesi, että työterveyshuolto ei tarjonnut mitään ammatillisen kuntoutuksen palveluja.



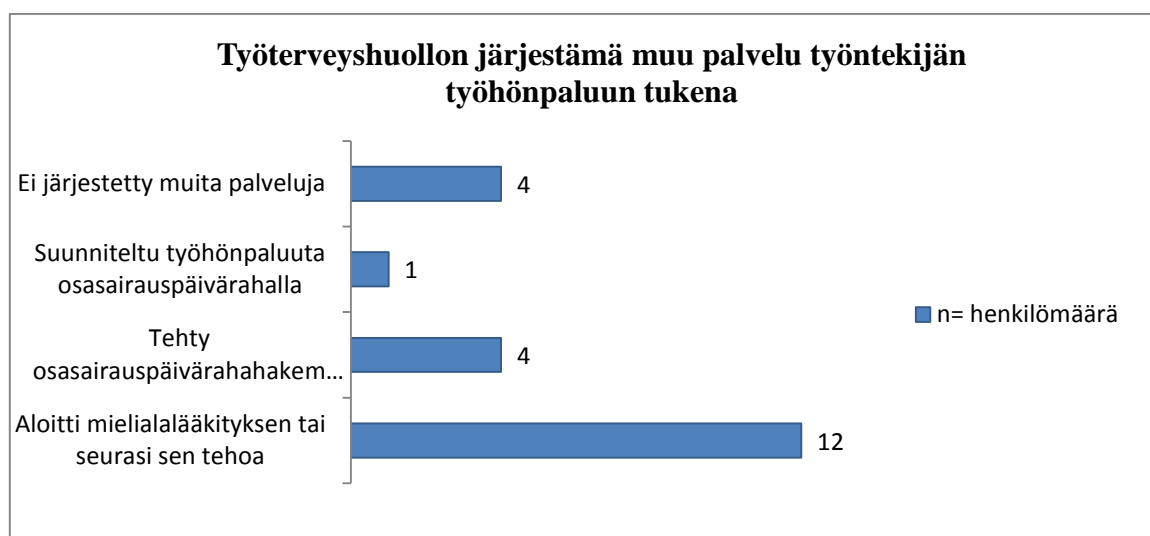
Kuvio 8: Työterveyshuollon järjestämä ammatillinen kuntoutus työntekijän työhönpaluun tukena

Työhön palaavalle työntekijälle tarjottiin myös lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja työterveyshuollosta. Työterveyshuolto teki työntekijälle lähetteen mielenterveystoimistoon (n=7), ohjasi depressiohoitajan tai terveystieteiden psykologin vastaanotolle (n=3) sekä teki lähetteen psykiatriseen hoitoon tai terapiaan (n=3). Kaksi vastaajaa toi esille säännöllisten keskustelujen tärkeyden työhön palatessa. Viisi vastaajaa totesi, että työterveyshuolto ei tarjonnut mitään lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja. Kysymykseen jätti vastaamatta viisitoista vastaajaa.



Kuvio 9: Työterveyshuollon järjestämä lääkinnällinen kuntoutus työntekijän työhönpaluun tukena

Kyselyssä kartoitettiin, mitä muita palveluja työterveyshuolto oli järjestänyt työntekijälle työhönpaluun yhteydessä. Vastaajista pieni osa (n=4) totesi, että työterveyshuolto ei järjestänyt mitään muita palveluja. Kaksitoista vastaajista totesi työterveyshuollon asiantuntijoiden joko aloittaneen lääkityksen tai seuranneen lääkityksen tehoa. Vastaajista 4 vastasi, että heille oli tehty osasairauspäivärahahakemus. Yksi vastaaja oli vastannut avoimeen tarkentavaan kysymykseen, että työterveyshuollon kautta oli alustavasti suunniteltu työhönpaluuta osasairauspäivärahalla.



Kuvio 10: Työterveyshuollon järjestämä muu palvelu työntekijän työhönpaluun tukena

8.6 Työterveyshuollon seuranta työhönpaluun jälkeen

Tutkimuksella haluttiin kartoittaa, miten pitkään työterveyshuolto seurasi työntekijän vointia ja työssä pärjäämistä työhönpaluun jälkeen. Vastaajista yhdeksän totesi, ettei työterveyshuolto seurannut heidän pärjäämistä työhönpaluun jälkeen. Yleisimmin työterveyshuolto oli seurannut työntekijää 1-2 kuukauden ajan työhönpaluun jälkeen, kuten kuusi vastaajista totesi. Seitsemän vastaajista vastasi työterveyshuollon seurannan kestäneen työhönpaluun jälkeen yli kahden kuukauden ajan ja enintään kahden vuoden ajan. Kysymykseen jätti vastaamatta 11 henkilöä.

Viimeisellä avoimella kysymyksellä haluttiin kartoittaa, kokivatko masennuksen vuoksi sairauslomalla olleet työntekijät työterveyshuollon seurannan aiheelliseksi ja hyödylliseksi. Vastauksia tuli 26 kappaletta. Vastauksissa korostui seurannan tarpeellisuus. Vastaa-

jista kuusi koki seurannan tukea antavaksi voimavaraksi ja osa koki sen ”kokoavaksi elementiksi”. Eräs vastaaja koki, ettei jäänyt yksin sairautensa kanssa, koska sai työterveyshuollosta tukea. Kuusi vastaajista koki, että työterveyshuolto ei seurannut tai seuranta oli jollakin tapaa heikkoa työhönpaluun jälkeen. Osa näistä kuudesta työterveyshuollon seurantaan tyytymättömistä vastaajasta sai tarvitsemansa hoidon ja seurannan muualta tai he itse eivät osanneet eivätkä halunneet hakea tukea työterveyshuollosta. Tuki ja seuranta olivat tärkeää, oli se sitten järjestetty minkä tahansa hoitavan tahon kautta. Kuudella vastaajista ei ollut mielipidettä asiasta.

8.7 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön avulla pyrin kartoittamaan, miten masennus havaittiin työterveyshuollossa. Yleensä masennus havaittiin työterveyshuollossa kiinnittämällä huomiota mielialan tai työssä selviytymisen muutoksiin tai tekemällä erilaisia mielialaan tai työkykyyn liittyviä testejä. Tieto työntekijän masennuksesta voi tulla työterveyshuoltoon myös esimiehen kautta. Tutkimuksessa tuli esille myös se, että työntekijä voi myös itse aktiivisesti tuoda masennuksensa esille työterveyshuollossa.

Työntekijöiden vastausten mukaan psykiatrasta konsultaatiota ei käytetä tarpeeksi aktiivisesti. Tutkimuksessa tuli myös selkeästi esille tarve työterveyshuollon omalle työpsykologille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Työpsykologipalveluiden puutteen vuoksi työterveyshoitajien ja lääkäreiden tulisi kouluttautua mielenterveysasioissa tunnistakseen hyvin mahdollisia masennusoireita. Työterveyshuollossa voisi olla myös masennuksen hoitoon perehtynyt työterveyshoitaja tai depressiohoitaja, joka toimisi masennusasiakkaan vastuuhoitajana. Depressiokoulu voi olla myös työterveyshuollon tarjoama hoito- ja kuntoutuspalvelu.

Tutkimuksessa tuli esille myös työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien pysyvyyden tärkeys, sillä henkilökunnan pysyvyys lisää ja helpottaa luottamusta psyykkisten asioiden selvittelyssä. Tarpeeksi riittävä työterveyshuollon asiantuntijoiden resurssimäärä on oleellista asioiden sujuvuuden ja vastaanottoaikojen nopean saatavuuden kannalta. Mitä enemmän on asiantuntijaresursseja, sitä nopeammin ja varmemmin saadaan havaittua masennuksen ensioireet ja aloitettua varhain tarpeellinen hoito sekä kuntoutus.

Opinnäytetyön avulla pyrin kartoittamaan millaisia palveluja ja millaista tukea masentunut työntekijä sai työterveyshuollosta sairausloman aikana. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta sekä sairausloman että lääkityksen kuuluvan melko yleisesti masennuksen kuntoutusprosessin alkuun. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että sairausloma ja lääkitys eivät kuitenkaan ole automaattisia toimenpiteitä vaan niiden tarpeellisuutta tulee aina harkita, kuten aiemmissa aineistoissa mainitaan.

Masentuneet työntekijät pitivät työterveyshuollon tukea ja yhteydenpitoa tärkeänä sairausloman aikana. Vastaajat kokivat työterveyshuollon yhteydenpidon sairausloman aikana kuitenkin liian vähäiseksi tai se puuttui kokonaan vastoin yleisiä ohjeita.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa masennuksesta toipuneilta työntekijöiltä, millaista tukea ja mitä palveluja he tarvitsevat työterveyshuollolta, jotta heidän työhönpaluunsa helpottuisi. Vastausten mukaan monet palasivat sairauslomalta työhön heti täydellä työajalla. Työhönpaluuta helpottavina työterveyshuollon palveluina saatiin monenlaisia palveluja, kuten neuvontaa ja ohjausta, työssä pärjäämisen seurantaa, työhönpaluun suunnitelmia sekä työhönpaluuneuvotteluja.

Useissa eri kysymysten vastauksissa nousi esille tiedonkulun ongelma esimiehen ja työterveyshuollon välillä sekä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä. Tiedonkulun ongelma helpottanee vuoden 2012 sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosten myötä. Työhönpaluun suunnitelmat on aloitettava heti sairausloman alussa eikä vasta sitten kun työntekijä on jo palannut töihin, jolloin monet toimenpiteet ovat jo myöhässä. Työhönpaluun suunnitelmien tekoa helpottaa myös se, että työterveyshuolto on tietoinen kuntoutussuunnitelmasta. Työntekijöiden vastausten mukaan työterveyshuolto on melko hyvin tietoinen kuntoutussuunnitelmista joko heti masennuksen alussa tai ainakin jossakin vaiheessa kuntoutusprosessia.

Tutkimuksen perusteella suurin osa työterveyshuollon asiakkaista, jotka ovat olleet masennuksen vuoksi sairauslomalla, kaipaavat työterveyshuollon tukea kaikissa masennuksen eri vaiheissa. He kaipaavat enimmäkseen keskustelutukea, yhteydenpitoa ja ohjausta mahdollisista kuntoutuspalveluista masennuksesta kuntoutumiseksi ja työhönpaluun helpottamiseksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, 54 %, joten tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Vastaajat pitivät yleisesti asiaa tärkeänä. Vastaajat ovat itse sairastaneet masennuksen ja olleet sen vuoksi pois työstä. Heillä oli omia kokemuksia työterveyshuollon toiminnasta ja sen palveluista masennuksen eri vaiheissa. Vastaajat olivat eri-ikäisiä naisia ja miehiä, joten vastaukset olivat kattavia.

Tutkimusten analysointi oli mielenkiintoista ja innostavaa. Oma näkökulma masennuksesta on muodostunut lähinnä työterveyshoitajan työstä käsin. Työterveyshuollossa katsotaan masentunutta asiakasta työntekijänä, jonka työuraa voidaan jatkaa ja työkykyä ylläpitää sekä parantaa erilaisten kuntouttavien toimintojen kautta. Vastauksissa nousi esiin, että suurin osa masennuksen kokeneista työntekijöistä on kaivannut työterveyshuollon tukea eri muodoissa ja yleisesti sen antama tuki on koettu asialliseksi ja toimivaksi. Vastauksien perusteella voidaan todeta työterveyshuollon tuki tarpeelliseksi, mutta palveluiden tarjontaa ja niistä tiedottamista jokaiselle ymmärrettävällä tavalla tulee lisätä.

Opinnäytetyö haluttiin liittää työterveyshuoltoon, koska tutkija on työterveyshuollon ammattilainen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sillä on merkittävyyttä työelämään. Opinnäytetyön merkittävyyttä lisää se, että aiempaa tutkimusta masennuksesta ja työterveyshuollosta ei ollut suoraan löydettävissä. Aihe on tärkeä myös siksi, että vasta vuonna 2010 on tehty kirjallinen tuotos, jossa on työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuollolle masennuksen ehkäisyä ja hoitoa varten.

Tutkimusaihe oli myös yhteiskunnallisesti perusteltua, sillä tulevaisuudessa masennuksen ehkäisyä ja hoitoa tulee tehostaa ihmisten henkisten kärsimysten ja yhteiskunnan taloudellisten rasitteiden vähentämiseksi. Masennus on yleinen sairaus ja sen ehkäisemiseksi, varhaiseksi toteamiseksi ja kuntouttamiseksi on tehtävä nykyistä enemmän. Tutkimuksenkin mukaan masennuksen vuoksi sairauslomalla olleet työntekijät palaavat tavalla tai toisella takaisin työhön. Tämän vuoksi masennuksen varhaiseen toteamiseen ja kuntoutukseen kannattaa käyttää enenevissä määrin myös työterveyshuollon voimavaroja. Opinnäytetyöllä on merkitystä työelämälähtöisesti, sillä sen esiin tuomien tulosten kautta on

mahdollisuus oppia lisää masennuksesta työelämässä ja tätä kautta työterveyshuollon ammattilaisilla on mahdollisuus kehittää masentuneen asiakkaan kuntoutusprosessia.

Opinnäytetyön aiheen valinta tuo esille myös jatkuvan kehittymisen tarpeen työelämässä. Työterveyshuollon osaaminen psyykkisissä sairauksissa, varsinkin masennuksessa on tärkeää, sillä opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan suurimmalla osalla masennus oli diagnosoitu ensimmäisen kerran työterveyshuollossa. Työterveyshuollon tulee jatkuvasti kehittää osaamista myös mielenterveysongelmien huomaamisen ja hoitamisen suhteen, sillä mielenterveysongelmat ovat arkipäivää tämän päivän työyhteisöissä. Hyvä ja monipuolinen tietämys masennuksesta on eräs tärkeä keino havaita masennus varhaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella työterveyshuolto voi kiinnittää huomiota siihen mikä on jo hyvää sekä toimivaa palvelua ja mitä palveluja pitää vielä kehittää masentuneiden työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön kautta työntekijöillä on myös mahdollisuus tutustua paremmin työterveyshuollon kuntoutuspalveluihin masennuksen yhteydessä.

Mietin, miksi muutamissa kysymyksissä suuri joukko vastaajista oli jättänyt vastaamatta. Pohdin, oliko kysymykset ymmärretty tarkoituksenmukaisesti. Tulin siihen tulokseen, että kysymykset olivat tarpeeksi selkeitä ja niihin oli helppo vastata niiden kronologisen järjestyksen vuoksi. Kysymysten selkeyttä vahvisti myös se, että kyselylomakkeen testausvaiheessa ei tullut esille mitään epäselvyyksiä. Nämä seikat tukevat tutkimuksen luotettavuutta. Syy vastaamatta jättämiseen voi olla ehkä kyselylomakkeen kysymysten runsaus, ja ehkä kysymysten lisäselvityskohdat tuntuivat hankalilta ja työläiltä vastata. Tutkimuskysymykset voivat herättää ikäviäkin tunteita ja sen vuoksi niihin vastaaminen voi olla puutteellista. Mietin, voiko vastaajat pitää tutkimusaihetta liian henkilökohtaisena ja sitä kautta empiä kysymyksiin vastaamista. Kauan aikaa sitten sairastettu masennus ja asioiden unohtaminen voivat olla eräitä syitä vastaamatta jättämiseen. Vastaajat ovat voineet myös kokea kyselyn turhauttavana tai jollakin tavalla tarpeettomana, ja sen vuoksi vastaaminen on ollut osassa kohtia tutkimusta heikkoa.

Opinnäytetyön menetelmää pidän kuitenkin sopivana, koska uskon vastaamisen henkilökohtaisissa asioissa olevan helpompaa kyselylomakkeeseen kuin haastattelukysymyksiin. Jokaisella vastaajalla oli kuitenkin mahdollisuus tuoda enemmän omia ajatuksia julki avoimien kysymysten ja kysymysten lisäselvityskohtien avulla. Koen, että kyselylomak-

keeseen vastaaminen on helpompaa kuin haastattelututkimuksen kysymyksiin vastaaminen, sillä lomakkeen kysymyksiin on mahdollista vastata omassa tahdissa ja kysymyksien vastauksia on mahdollista tarkistaa ja täydentää vielä myöhemminkin. Haastattelututkimus hyvin henkilökohtaisesta asiasta, kuten masennuksesta, saattaa hämmentää vastaajaa ja näin osa asioista voi jäädä sanomatta.

Opinnäytetyössä ei tullut yleisesti esille puuttuminen toistuviin lyhyisiin tai pitkiin sairauslomiin, joka on aiemman tiedon mukaan yksi tärkeimmistä työterveyshuollon keinoista havaita mielialaongelmat varhaisessa vaiheessa. Mietin, mikä tähän voisi olla syynä. Voiko syynä olla se, että työntekijät eivät osaa nähdä sairaslomien seuranta ja sitä kautta sekä aktiivista aikaista puuttumista että työterveysneuvottelua keinoina puuttua masennukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Teoriassa työterveyshuollossa on pitänyt olla ajoissa tieto työntekijöiden sairauslomista jo ennen vuoden 2012 sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutoksiakin, sillä sairauslomatilasto- otannat on tullut ajaa tietyn väliajoin.

Aiemmissa tutkimuksissa ja tässä opinnäytetyössä yhtenäistä oli se, että erikoissairanhoidon psykiatrian konsultointi olisi herkästi suositeltavaa. Tutkimuksen mukaan masennuksen sairastaneet työntekijät kaipasivat joko työterveyshuollon omaa laaja- alaisempaa psykiatriasta osaamista tai nopeampaa psykiatriasta konsultaatiota. Tutkimuksen mukaan työterveyshuolto oli kuitenkin lähettänyt työntekijöitä muualle hakemaan psykiatriasta kuntoutusta ja tehnyt myös läheteitä psykiatriisiin yksiköihin sekä psykoterapiaan.

Työterveyshuollon toimintamallioppaassa masennuksen ehkäisyä ja hoitoa varten annetaan selkeät ohjeet miten kauan ja kuinka tiiviisti työterveyshuollon tulee seurata masentunutta työntekijää sairausloman aikana. Seuranta sairausloman aikana pitää lisätä ja tiivistää, sillä suuri osa vastaajista kaipasi sairausloman aikaista työterveyshuollon yhteydenottoa saamatta sitä. Työterveyshuollon seuranta myös työhön palanneita työntekijöiden parissa tulee tehostaa, sillä vastausten mukaan seuranta kesti vain 1- 2 kuukautta suositellun 1- 2 vuoden sijaan.

Työterveyshuollolla tulisi olla enemmän työaika osatyökykyisen työntekijän sairausloma- ajan yhteydenpitoon ja työhönpaluun tukemiseen. Työterveyshuollossa voisi työskennellä myös kuntoutusohjaaja, joka keskittyisi kokonaan osatyökykyisen työntekijöi-

den terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen sekä edistämiseen. Kuntoutusmahdollisuudet tulisi selvittää jo sairausloman aikana. Jo sairausloman aikana aloitettu ammatillinen tai lääkinnällinen kuntoutus parantavat työhönpaluun mahdollisuuksia.

Teoriassa työterveyshuollolla on monia mahdollisuuksia ohjata sairauslomalta palannut työntekijä sekä ammatillisen että lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Tämän tutkimuksen mukaan myös käytännössä toisia kuntoutuspalveluja oli käytetty enemmän kuin toisia. Mietin miksi vain pieni osa vastanneista henkilöistä kertoi saaneensa ammatillista kuntoutusta ja miksi niin moni jätti vastaamatta ammatilliseen kuntoutukseen liittyvään kysymykseen. Kokivatko sairauslomalta työhön palanneet työntekijät, että työterveyshuollon muut toimenpiteet kuin laitospalaaminen eivät ole ammatillista kuntoutusta. Ehkä työterveyshuollossa ei mainita eri palveluiden järjestämisen ja ohjauksen olevan ammatillisen kuntoutuksen palveluja ja näin työntekijät kokevat ne vieraisiksi.

Pohdin sitä, mitä yksi vastaajista tarkoitti vastauksellaan, että tuki oli käännetty häntä vastaan. Oliko työterveyshuollon rooli tässä kohtaa liian etäinen vai oliko tukiryhmät ymmärretty jotenkin väärin. Kokiko vastaaja, että seuranta ja sitä kautta mahdolliset toimenpiteet olivat häntä vastaan vaikka niillä yritettiin auttaa työhönpalaajaa. Oliko mahdollista, että henkilökemiat eivät kohdanneet ja sitä kautta dialogisuus oli jollakin tavalla toimimatonta? Työterveyshuollon tehtävänä on kuitenkin kaikin keinoin tukea sairauslomalta palaavaa työntekijää asettumaan mahdollisimman onnistuneesti ja terveyttä tukevasti takaisin työelämään millään tavalla aliarvioimatta työntekijän omia tunteita. Eräs toinen vastaaja totesi, että seurannassa olisi voitu paremmin paneutua asioihin eikä vain kirjata niitä ylös. Työterveyshuollon tulee kirjata asiat ylös, mutta siihen ei tule käyttää koko vastaanottoaika. Vastaanottoaika tai työpaikkakäynti tulee käyttää haastattelun, havainnointiin, asiakkaan kuuntelemiseen ja keskusteluun, joiden kautta saadaan arvokasta tietoa työssä pärjäämisestä ja masennuksen tilasta.

Tärkeä osa työterveyshuollon tukea jo sairausloman aikana ja työhönpaluun yhteydessä on työhönpaluun tuki. Tutkimuksenkin mukaan monet sairauslomalla olevat henkilöt kaipaavat työterveyshuollon tukea ja rohkaisua sekä toivovat sen tiivistä yhteistyötä esimiehen kanssa ennen työhönpaluuta. Työhönpaluutukeen kuuluu työhönpaluuneuvotteluiden suunnittelu ja niihin osallistuminen. Työhönpaluu tulee ottaa esille heti sairausloman

alussa ja seurantakeskusteluissa työntekijän kanssa, jotta työhönpaluuajatus tuntuu alusta alkaen luontevalta ja mahdolliselta vaihtoehdolta

Pohdin, miksi osasairauspäivärahan mahdollisuutta ei tutkimustulosten mukaan käytetty enempää vaikka sen hakeminen on helpottunut. Osasairauspäivärahasta puhutaan paljon yleisesti, joten tietämättömyys ei pitäisi olla sen käyttämättömyyden syynä. Onko mahdollista, että työntekijät itse kokevat osasairauspäivärahan hakemisen jotenkin hankalaksi ja monimutkaiseksi ja sen vuoksi sen mahdollisuus jää käyttämättä. Pohdin myös, voiko osasairauspäivärahan vähäisen käytön yhtenä syynä olla erilaisuuden välttäminen lyhennetyn työajan muodossa. Osasairauspäiväramahdollisuutta kannattaisi käyttää, sillä sitä käyttäneiden toipuminen on niin hyvää, että suurin osa heistä palaa kokoaikaiseen työhön.

Opinnäytetyö on mahdollistanut tutkimuksen tekemisen omaksumisen. Sen seurauksena itselläni on herännyt suurempi mielenkiinto muita tutkimuksia kohtaan. Mietin opinnäytetyötä tehdessäni, mitä tästä aiheesta voisi tutkia enemmän ja laajemmin jatkossa. Mieleni tuli ensimmäisenä jo aihe, jonka suunnittelin liittäväni tähän tutkimukseen. Olisi tärkeää saada selville myös työterveyshuollon asiantuntijoiden näkökanta tähän tutkimusaiheeseen, jolloin voisi tehdä myös vertailevaa tutkimusta tästä aiheesta. Masentuneen työntekijän kuntoutuspolkua voisi tutkia myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä ja selvittää, miten yhteistyö toimii nykypäivän terveydenhuollossa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten masentuneet potilaat otetaan mukaan kuntoutussuunnitelmien tekoon ja miten kuntoutussuunnitelmat toteutuvat terveydenhuollossa. Tulevassa tutkimuksessa voisi selvittää myös sitä, miten paljon terveydenhuollossa on mielenterveyspotilaiden kuntoutusohjaajia ja miten heidän yhteistyönsä sujuu esimerkiksi työterveyshuollon tai muiden kuntoutusprosessin toimijoiden kanssa.

LÄHTEET

Ala- Mursula, L. 2009. Työterveyspalvelut masennuspotilaan työkykyä tukemassa. Luento terveydenhuollon ammattilaisten Masto- hanke koulutuksessa 17.11.2009.

Antti- Poika, M. & Martimo, K- P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa K- P. Martimo, M. Antti- Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 210- 224.

Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. Eläketurvakeskus. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.p. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Honkonen, T. 2008. Masennus ja työelämä. Luento terveydenhuollon ammattilaisten Masto- hanke koulutuksessa 25.11.2008.

Honkonen, T. 2009. Masennus työelämän näkökulmasta. Luento Masto- hankkeesta psykiatripäivillä 12.3.2009.

Honkonen, T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa K- P. Martimo, M. Antti- Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 69- 86.

Isometsä, E. 2001. Masennushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksen, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy, 134- 173.

Isometsä, E., Kinnunen, E., Ahveninen, H., Eskola, K., Koivumaa- Honkanen, H., Poutanen, O., Rysälä, H., Salminen, J., Seppälä, I., Varjonen, J. & Pakkala, I. 2011. Työelämässä selviytyminen, työkyvyn arviointi ja kuntoutus. Teoksessa T. Heiskanen, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 215- 228.

Joensuu, M. & Lindström, K. 2009. Työhön paluun ennustajat mielenterveyssyistä johtuvilta pitkiltä sairauslomilta. Teoksessa M. Virtanen (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 583- 594.

Kampan, O. 2011. Ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt ja masennus. Teoksessa T. Heiskanen, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 283- 294.

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 10.5.2012a.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 4.10.2012b.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/051011153338HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 7.10.2011c.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801115254EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 6.10.2011d.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608165207HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 5.10.2011e.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801121539EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 29.8.2012f.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020107101357HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 27.11.2011g.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/151209130126HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 9.2.2012h.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/070110103048HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitoksen www- sivut. Viitattu 15.10.2012i.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/5D87B35A0AB297BBC2257A9900184FC1/\\$file/kuntoutuspsykoterapia_20121015.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/5D87B35A0AB297BBC2257A9900184FC1/$file/kuntoutuspsykoterapia_20121015.pdf)

Kaski, S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Helsinki. Edita.

Kinnunen, E. 2008. Milloin sairauslomaa ja miten pitkään? Luento masennuksen hyvä hoitokäytäntö- koulutuskierroksella 10- 12/2008.

Kinnunen, U., Hätinen, M., Männikkö, K. & Pekkonen, M. 2009. Työuupumus ja masennus kuntoutusasiakkailta: itsearviointi ja diagnosointi. Teoksessa M. Virtanen (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 572-582.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki. Yrityskirjat.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Kuntien eläkevakuutuksen www- sivut. Viitattu 12.9.2012.

http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/ammattillisen_kuntoutuksen_esitteet.aspx

Kuntoutuskeskus Kankaanpään www-sivut. Viitattu 10.5.2012a.

<http://www.kuntke.fi/kuntoutus/tutkimukset/kuntoutustarveselvitys>

Kuntoutuskeskus Kankaanpään www-sivut. Viitattu 10.5.2012b.

<http://www.kuntke.fi/kuntoutus/tutkimukset/kuntoutustutkimus>

Lamminpää, A. 2008. Työssä jatkamista ja työhön paluuta tukevat hyvät käytännöt. Luento tartutaan masennukseen – seminaarissa 25.11.2008.

Loikkanen, P. & Merisalo, T. 2003. Työpaikkaselvitykset. Teoksessa M. Antti- Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 212- 220.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua - työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoilla. Tampere. Tammerprint Oy.

Martimo, K- P. 2003. Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa M. Antti- Poika & K- P. Martimo (toim.) Työterveyshuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 83- 91.

Puumalainen, J. 2012. Masennusperusteiselta sairauslomalta työelämäosalliseksi. Luento valtakunnallisilla kuntoutuspäivillä 22.3.2012.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna. Tallinna Raamatutrukikoda.

Setälä, M- L. & Ala- Tuuhonen, K. 2010. Työyhteisön toiminnan kehittäminen. Teoksessa K- P. Martimo, M. Antti- Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 255- 261.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2005:19. Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41. Masto- hankkeen toimintaohjelma 2008- 2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:7. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä.

Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuisku, K. 2010. Masennus- tavallisin työkyvyn uhka. Luento työterveyshuollon ammattilaisten koulutuksessa 13.9.2010.

Tuulari, J. 2011. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 169- 182.

Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut. Viitattu 12.9.2012.

http://www.mol.fi/mol/fi/03_koulutus_ura/04_ammattillinen_kuntoutus/01_toimenpiteet/index.jsp

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 30.8.2012.

http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokykylausunto_90_pv/sivut/default.aspx

Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Honkonen, T., Klaukka, T. & Vahtera, J. 2009. Pätkätyö ja masennuslääkkeet rekisteriaineistojen valossa. Teoksessa M. Virtanen (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juventus Print, 538- 547.

Vuorinen, H. 2009. Työssä jatkamista ja työhön paluuta tukevat hyvät käytännöt. Luento Lappeenrannan terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa 20.1.2009.

Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Ahola, K. & Vahtera, J. 2009. Psykososiaaliset työolotekijät ja depressioon sairastuminen: kolmen teoreettisen mallin tarkastelua sairaalahenkilöstöllä. Teoksessa M. Virtanen (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juventus Print, 508- 520.

KYSELYLOMAKE

LIITE 1

Kyselylomakkeen vastausohje:

Valitse seuraavista kysymyksistä ruksaamalla tai ympyröimällä Sinulle sopivin vastausvaihtoehto. Toivon myös Sinun kommentteja avoimiin kysymyksiin.

1. SUKUPUOLI ☐ nainen
 ☐ mies

2. IKÄ
☐ < 25 vuotta
☐ 25- 35 vuotta
☐ 36- 45 vuotta
☐ 46- 55 vuotta
☐ > 56 vuotta

3. Kuinka pitkä aika on sairastamastasi masennuksesta?
☐ < 1 vuosi
☐ vuosi – alle 2 vuotta
☐ 2 vuotta - alle 3 vuotta
☐ 3 vuotta - alle 4 vuotta
☐ 4 vuotta - 5 vuotta

4. Onko työsuhteesi
☐ vakituinen
☐ määräaikainen

5. Mikä on sinun oma arviosi tämänhetkisestä psyykkisestä työkyvystäsi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Missä masennuksesi diagnosoitiin ensimmäisen kerran?

_ työterveyshuollossa

_ terveyskeskuksessa

_ yksityissektorilla

_ muualla, Missä? _____

7. Missä hoitosi aloitettiin?

_ työterveyshuollossa

_ terveyskeskuksessa

_ yksityissektorilla

_ muualla, Missä? _____

8. Missä vaiheessa Sinun hoitoasi työterveyshuolto tiesi kuntoutussuunnitelmastasi?

9. Mitä kuului masennuksesi hoitoon sen toteamisen alussa?

10. Oletko saanut masennuksesi hoitoon mielestäsi riittävästi palveluja ja säännöllistä tukea työterveyshuollosta?

☐ Kyllä

☐ En

Perustelusi _____

11. Järjestikö työterveyshuolto tuen

☐ vastaanottokäynnein

☐ puhelimitse

☐ ryhmätoimintana

☐ muuten, Miten? _____

12. Onko työterveyshuolto tehnyt tai huomionut seuraavia asioita Sinun kohdallasi masennuksen varhaiseksi toteamiseksi?

☐ TKI- kysely (työkykyindeksikysely)

☐ BDI- Beckin kysely (masennustesti)

☐ muu masennuskysely, Mikä? _____

☐ konsultoinut psykiatrian erikoisasantuntijoita

☐ työpaikkaselvitys ja yksilön työkuormituksen ja työn kuormittavuuden arviointi

☐ osatyökykyisen terveystarkastuksen varhaisten oireiden esiintyessä

☐ kiinnittänyt huomiota pitkiin tai toistuviin lyhyihin sairauslomiin terveystarkastuksien ja sairausvastaanottokäyntien yhteydessä

☐ kiinnittänyt huomiota työässäselviytymisen vaikeuksiin

☐ huomionut alavireisen mielialasi, unettomuutesi tai väsymysoireilusi

☐ muuta, Mitä? _____

13. Millaisiksi koit työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien asenteet sairauttasi kohtaan?

14. Olitko masennuksen vuoksi sairauslomalla?

_ Kyllä, Miten pitkään? _____

_ En

15. Pidettiinkö Sinuun yhteyttä ja seurattiinko Sinun toipumista työterveyshuollosta sairausloman aikana?

_ Kyllä

_ Ei

16. Jos työterveyshuolto piti Sinuun yhteyttä sairausloman aikana, niin koitko yhteydenpidon tärkeäksi ja tarpeelliseksi?

_ Kyllä

_ En

17. Jos työterveyshuolto ei pitänyt Sinuun yhteyttä sairausloman aikana, niin kaipasitko sen yhteydenpitoa?

_ Kyllä

_ En

18. Palasitko sairausloman jälkeen työhön

_ normaalilla 100 %:n työajalla

_ osasairauspäivärahalla

_ työkokeilulla

_ osakuntoutustuella

_ muuten, Miten? _____

(Termit, kts.liite1)

19. Millaista työterveyshuollon tukea kaipasit?

a) sairastuessasi

b) työhön paluun yhteydessä ennen työhön paluuta vielä sairausloman aikana

c) Työhön palattuasi sairausloman jälkeen

20. Saitko toivomaasi tukea työterveyshuollosta sairastuessasi masennukseen?

_ kyllä

_ en

21. Saitko toivomaasi tukea työterveyshuollosta työhön paluun yhteydessä ennen työhön paluuta vielä sairausloman aikana?

_ kyllä

_ en

22. Saitko toivomaasi tukea työterveyshuollosta työhön palattuasi sairausloman jälkeen?

☐ kyllä

☐ en

23. Tekikö työterveyshuolto mielestäsi tarpeeksi yhteistyötä Sinun ja esimiehesi kanssa työhön paluusi tukemisessa?

☐ Kyllä

☐ En

24. Onko työterveyshuolto järjestänyt Sinulle ammatillisena kuntoutuksena työhön paluun tukemiseksi seuraavia palveluja?

☐ kuntoutussuunnitelma

☐ työhön paluusuunnitelma

☐ työterveyskeskustelu eli paluuneuvottelu(työntekijä, esimies, työterveyshuolto)

☐ työkokeilu

☐ kuntoutustarveselvitys

☐ työhönvalmennus

☐ terveystarkastus

☐ kuntoutusta

☐ kuntoutustutkimus

☐ apua uudelleensijoitukseen

☐ ohjaus hakea työolosuhteiden järjestelytukea

☐ hakemus työeläkelaitoksen maksamaan uudelleenkoulutukseen

☐ hakemus työhön liittyviä apuvälineitä varten

☐ tehty osatyökyvyttömyyseläkehakemus

☐ muuta, Mitä? _____

(Termit, kts. liite1)

25. Onko työterveyshuolto järjestänyt Sinulle lääkinnällisenä kuntoutuksena työhön paluun yhteydessä seuraavia palveluja?

☐ lähete Kelan kustantamaan psykoterapiaan

☐ lähete mielenterveystoimistoon

☐ ohjaus depressiohoitajan tai TK- psykologin vastaanotolle

☐ psykiatrasta konsultaatiota tai lähetettä psykiatriseen hoitoon/terapiaan

☐ hakemus Kelan kustantamaan harkinnanvaraiseen masennusta sairastaneiden kuntoutukseen

☐ ohjaus sopeutumisvalmennuskurssille

☐ muuta, Mitä?

(Termit, kts. liite1)

26. Onko työterveyshuolto järjestänyt Sinulle muita palveluja työhön paluun yhteydessä, kuten

☐ lääkityksen aloitus ja/tai seuranta

☐ ohjaus vertaistukiryhmään

☐ tehty osasairauspäiväraahakemus

☐ muuta, Mitä?

27. Kuinka pitkään työterveyshuolto seurasi Sinun vointiasi ja työssäpärjäämistäsi työhön paluusi jälkeen?

☐ 1-2 kk

☐ yli 2 kk-4 kk

☐ yli 4 kk-6 kk

☐ yli 6kk- 1 vuosi

☐ yli vuoden- 2 vuotta

28. Koitko työterveyshuollon seurannan aiheelliseksi ja hyödylliseksi? Miten?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2

HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKAS

Olen _____ toimiva työterveyshoitaja. Opiskelen työn ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi (AMK). Työterveyshuollossa _____ olen työskennellyt vuodesta 1998 lähtien.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintojen lopputyönä teen työelämälähtöistä tutkimusta nimeltään: Masentunut työntekijä työterveyshuollon asiakkaana. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa mitä keinoja _____ on havaita masennus varhaisessa vaiheessa. Tämän tutkimuksen tarkoitus on myös selvittää mitä palveluja _____ tarjoaa masentuneelle asiakkaalle ja miten se auttoi masentuneen työntekijän työhön paluussa. Vastausten perusteella pyrimme tulevaisuudessa kehittämään _____ toimintatapoja, jotta masentuneen työntekijän henkinen kärsimys vähenisi mahdollisimman nopeasti sekä työnteko ja työhön paluu helpottuisi.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla niiltä _____ asiakkailta, jotka ovat olleet sairauslomalla masennuksen vuoksi. Tutkimuskysely toimitetaan vastaajille _____ työterveyshoitajien toimesta. Työterveyshoitajat lähettävät kyselylomakkeen kaikille vastaajille _____ viiden viime vuoden sairauslomadiagnoositilastojen otantojen perusteella. Tutkimuskyselyyn vastanneet henkilöt palauttavat tutkimuskyselykaavakkeet sovitusti _____ vastaavalle työterveyshoitajalle, jota kautta ne ohjautuvat tutkimuksen tekijälle. Mainitulla tavalla kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimuksen vastauslomakkeet tuhotaan säännöksiä noudattaen opinnäytetyön valmistuttua. Tulevassa opinnäytetyöni on lainattavissa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kirjastosta.

Esimieheni vastaava työterveyslääkäri _____ ja vastaava työterveyshoitaja _____ ovat hyväksyneet tutkimuslupani. Lakimies _____ on antanut suullisen hyväksynnän opinnäytetyön tekemiseen. _____ tutkimuksista vastaava henkilö _____ on myös hyväksynyt tutkimusaiheen ja antanut tutkimusluvan.

Pyydän Sinua ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen, sillä antamasi tieto on tärkeää.

Palauta kyselylomake oheisessa kirjekuoressa _____ vastaavalle työterveyshoitajalle 31.5.2012 mennessä.

Kiitos yhteistyöstä!

Porissa 23.4.2012

Susanna Koivula, työterveyshoitaja,
kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun opiskelija.

LIITE 3

23.4.2012

TUTKIMUSLUPA- ANOMUS

Hyvä _____ vastaava työterveyshoitaja,

olen työterveyshoitaja _____. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkintoa. Koulutukseen kuuluvan opinnäytetyön toteutan _____.

Tutkimukseni aihe on: Masentunut työntekijä työterveyshuollon asiakkaana. Tutkimuskysely toimitetaan tutkittaville _____ yhdeksän työterveyshoitajan kautta. Työterveyshoitajat lähettävät kyselykaavakkeen vastaajille _____ viiden viimeisimmän vuoden sairauslomadiagnoositilastojen otantojen perusteella. Tutkimuskyselyyn vastanneet henkilöt palauttavat tutkimuskyselykaavakkeet _____ työterveyshoitajille, jota kautta ne ohjautuvat tutkimuksen tekijälle. Tällä edellä mainitulla tavalla kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys pysyy tutkijalta salassa. Tutkimusaineisto tuhotaan asianmukaisesti säännöksiä noudattaen tutkimuksen valmistuttua. Tämän anomuksen liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta tulee esille tutkimussuunnitelma, joka sisältää tutkimuksen tehtävät, tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmän ja tutkimusaikataulun.

Viitataan tässä lupa-anomuksessa _____ vastaavan työterveyshoitajan _____ ja lakimiehen _____ kanssa 18.1.2012 kanssa käytyyn keskusteluun, jossa on alustavasti hyväksytty tutkimuksen aihe.

Tutkimustulokset tulen raportoimaan _____. Opinnäytetyön valmiin aineiston toimitan sovitusti _____ ja SAMK: n sosiaali- ja terveysalan kirjastoon. Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöni tutkimuskysely _____ henkilökunnalle edellä mainitun suunnitelman mukaisesti.

Porissa 23.4.2012

Susanna Koivula, Työterveyshoitaja

